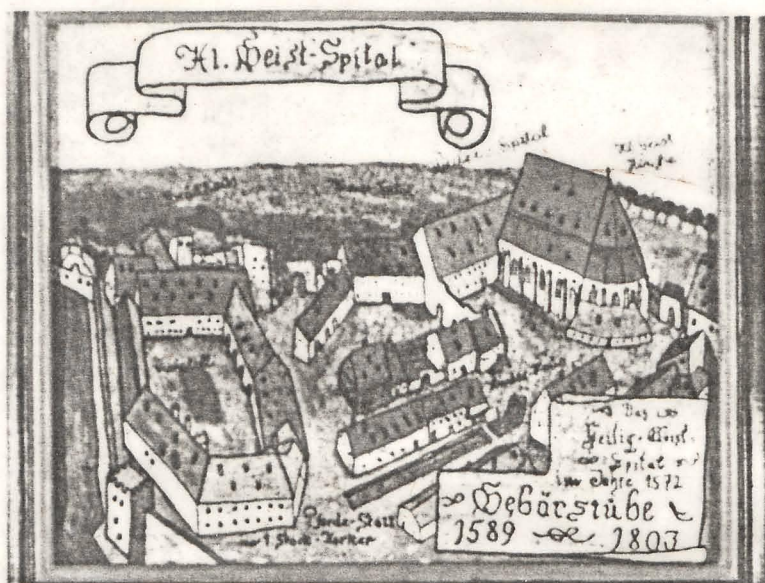


Chronik einer Klinik

von Lorenz Weigl



I. Teil

Von der Gebärstube zur



Ersten Frauenklinik
der Universität München



Ich danke Herrn Johann Weigl, 82276 Adelshofen, daß er zur Digitalisierung das Exemplar der Chronik aus dem Nachlaß des Autors zur Verfügung stellte. Das nach Professor Zander 1982 dem Stadtarchiv München übergebene Exemplar¹ konnte nicht aufgefunden werden.
Erich Kuß, München, im April 2009

¹ Zander, Josef: Spuren: eine wissenschaftliche Biographie. München, Wien, Baltimore, 1998, Seite 129 u. 131.

INHALTSANGABE

Vorwort	1
Vom Hospital zum Krankenhaus	3
Geschichte - von der Gebärstube zur I. Frauenklinik	9
Äußere Orientierung	43
Die größte Taufkirche	55
Evangelische Seelsorge	83
Kirchliche Feiern	85
Katholische Seelsorge	90
Barmherzige Schwestern	96
Hebammenschule	142
Wochenpflegeschule	180
Hebammen und Geburtshilfe	183
Hausschwangere	234
Strahlenabteilung	259
Ausweichkrankenhaus Haar	276
Laboratorien	282
Hygiene im Krankenhaus	296
Kurzgeschichte der Medizin - OP Saal - Ambulanz	361
Betriebsführung	405
Direktion	428
Ärzeschaft - Praktikanten	457
Pflegebereich	503
Verwaltung - Personal	540
Pforten- und Telefondienst	614
Arzneimittel und Einwegartikelversorgung	626
Technischer Dienst	638
Die Küche	667
Waschhaus und Nähsaal	725
Geschoßeinteilung	754
Kriege und Luftangriffe	775
Chronologische Tabelle	830
Brauchtumspflege	836
Regierungsdaten bayr. Herrscher und Regierungschefs	840
Bayerische Münzen	845
Gewichte und Maße	847
Quellen- und Literaturnachweis	849

Vorwort

Die Liebe zur Heimat und das Zusammengehörigkeitsgefühl können nur dort bestehen, wo das Wirken und Schaffen, wo die Leiden und Freuden unserer Vorfahren in Erinnerung gehalten werden. Vorliegende Arbeit soll uns daher durch einige Abhandlungen in die geschichtliche Vergangenheit unserer Klinik einführen. Sie bietet Einzeldarstellungen, die auf Grund sorgfältigster und gewissenhaftester Nachforschungen im urkundlichen Bestande der Archive und in sonstigen Quellen verfaßt wurden.

In langjährigen weitausholenden Klein- und Vorarbeiten habe ich mich bemüht, das reichlich vorhandene Material vom ersten Klinikdirektor, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Döderlein - Herrn Pfarrer Dr. phil. Hartmann - im Klinikarchiv und bei Privaten zu erfassen.

Wo immer es anging und möglich war, habe ich die reinen Quellen der Archive und Ähnlichem herangezogen, erschöpfend durchgearbeitet und voll ausgewertet, desgleichen die gesicherten Feststellungen aus der einschlägigen Literatur und Monatszeitungen. Die meist in sehr phantasievoller Ausschmückung gehaltene mündliche Überlieferung habe ich nur insoweit berücksichtigt, als ihre Aussagen einwandfrei nachgeprüft werden konnten. Um jedem Mißverständnis vorzubeugen, sei betont, daß die Arbeit selbstverständlich nicht als wissenschaftliches Werk im strengen Sinne gemeint ist. Daß Fehler unterlaufen sein werden, möge mit Rücksicht darauf, daß ich mich ohne besondere fachwissenschaftliche Vorbildung an die Erstellung dieser Arbeit herangewagt habe, sowie im Hinblick auf die Stoffmenge und auf den sonstigen positiven Gehalt verziehen werden! Es obliegt mir nun die Pflicht, allen denen zu danken, die mich bei meiner Arbeit durch Rat und Tat unterstützten.

Mein Dank gilt besonders Herrn Professor Dr. med. Josef Zander (Klinikdirektor) für die aufmunternden Worte während der dreijährigen Arbeit. Danken möchte ich auch Frau Dagmar Spindler für das Schreiben des Chronikmanuskriptes, da sie doch sehr viel Freizeit für mich opferte. An dieser Stelle möchte ich Frau Spinn im Universitäts-Archiv und Herrn Fischer im Staatsarchiv für ihr großzügiges Entgegenkommen danken. Auch allen Ordensschwestern und Angestellten der I. Frauenklinik für das herrliche alte Bildermaterial, das sie mir zur Verfügung stellten. Möge nun die Arbeit, die auf ernstem und gewissenhaftem Quellenstudium beruht, zu deren Erstellung ich den Großteil meiner Freizeit geopfert und manche Last auf mich genommen habe, die mit viel Liebe und Freude und mit voller Hingabe geschrieben wurde, den Klinikangehörigen das Wissen um die Vergangenheit ihrer Heimat vertiefen.

München, im August 1979



h. Wieg

G E L E I T W O R T

Lorenz Weigl wurde als siebtes von zehn Kindern am 11. August 1928 in Adelshofen bei Fürstenfeldbruck geboren. Nach dem Besuch der Volksschule und der Berufsschule erlernte er wie sein Vater das Tapezierhandwerk. 1951 trat er als Tapezierer in die I. Frauenklinik der Universität München ein und übte dort über viele Jahre sein Handwerk aus. 1970 übernahm er im Zug der Zeit den Einkauf und die Verwaltung von medizinischen Einweg- und Büroartikeln. Dem Personalrat der Klinik gehörte er seit 1958 und als Vorsitzender seit 1969 bis 1974 an.

Seit vielen Jahren hat Lorenz Weigl seine freie Zeit mit unermüdlichem Interesse der Erkundung der Geschichte der I. Universitäts-Frauenklinik und darüber hinaus der Entwicklung der Geburtshilfe und der Gynäkologie in München gewidmet. In den letzten 3 Jahren ist daraus die vorliegende Chronik entstanden.

Ich habe die Arbeit von Lorenz Weigl in den vergangenen Jahren mit Anteilnahme, Bewunderung und großem Gewinn verfolgt. Der besondere Reiz dieser Chronik liegt darin, daß der Verfasser aus seiner ganz eigenen Sicht, aus einer tiefen Verbundenheit mit den Traditionen seiner Heimat und aus dem sicheren Gefühl seiner Zugehörigkeit zu den Entwicklungen der Klinik in dem vergangenen Vierteljahrhundert - eben nicht aus akademischer Perspektive und mit wissenschaftlicher Perfektion - berichtet. Die zahlreichen historischen Dokumente, von denen einige erstmalig in dieser Monographie veröffentlicht werden, gewinnen in der Verbindung mit dem persönlichen Erleben des Autors, mit seinen Stellungnahmen und Gedanken an Leben.

Diese Chronik ist so zu einer Geschichte all der Menschen und ihrer Berufe geworden, die letztlich die Entwicklung einer Klinik gestaltet haben und gestalten und die in ihrer Gesamtheit jeweils das prägen, was man vielleicht als die innere Atmosphäre eines Krankenhauses bezeichnen kann. Niemand verspürt diese Atmosphäre mehr als der Patient, der sich einem Krankenhaus anvertraut. Sie kann ihm - auch bei manchen Mängeln - in wenigen Stunden Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Sie kann aber ebenso zur Einsamkeit und Verlorenheit des Patienten und damit zu seiner Unsicherheit führen.

In der Chronik der I. Frauenklinik der Universität München von Lorenz Weigl wird mehr als das spezifische einer einzelnen Klinik deutlich. Sie zeigt, welchen hohen Anteil alle Mitwirkenden an der Betreuung der Patienten haben, auch wenn viele von ihnen dem Patienten unsichtbar bleiben. Wesentliche Merkmale des eigentlich Humanen in einer Klinik erhellen aus dieser Chronik vielleicht mehr als aus mancher gelehrten Diskussion.

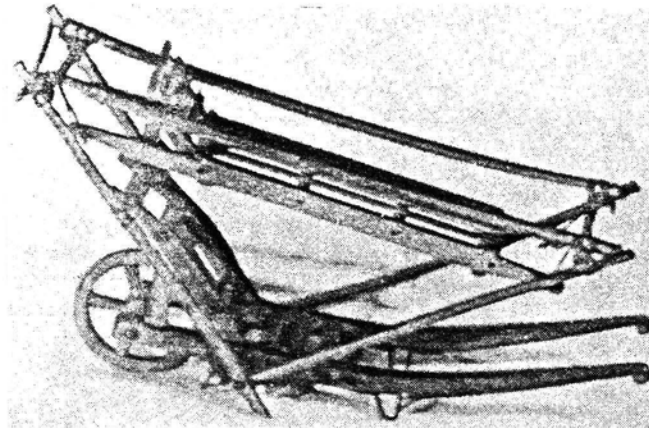
München,
im August 1979

Josef Zander

Vom Hospital zum Krankenhaus

Bevor ich über die Geschichte unserer Frauenklinik berichte, möchte ich ganz kurz die Bezeichnung "Klinik" vom Wortsinn her erläutern.

Etwa seit dem Jahre 800 setzte sich in Europa die lateinische Form hospital (hospital = Gastfreund) durch. Vom 12. Jahrhundert an erscheint das Wort H o s p i t a l im Mittelhochdeutschen auch in verkürzter Form als das oder der Spital, Spetale oder Spittel. "Laßt Euch in den Spital tragen", heißt es später bei Hans Sachs. Etwa tausend Jahre lang, bis ins 18. Jahrhundert hinein, herrschte Hospital im deutschen Sprachgebiet vor; bis heute heißt ein großer Teil der katholischen Krankenhäuser Hospital, die Berliner Alters- und Chronischkrankenhäuser sind Hospitäler.



Seit dem 18. Jahrhundert bürgerte sich im deutschen Sprachgebiet K r a n k e n h a u s ein. 1740 läßt sich "Kranckenhaus" im Zedlerschen Universal-Lexikon als Synonym für Spital nachweisen, 50 Jahre später - in der von Krünitz herausgegebenen Enzyklopädie - galt es bereits als hauptsächlichste Bezeichnung: "Der Nahme Kranken-Haus verdient

im Deutschen von allen gleichbedeutenden um deswillen den Vorzug, weil sein Begriff nicht so enge ist, als der von einem Lazareth, und nicht so vieldeutig, wie der Ausdruck Hospital." Das Wort **L a z a r e t h** entstand im 14. Jahrhundert offenbar aus einer Zusammenziehung von Lazarus und Nazareth. Anfänglich wurden Aussätzigen- und Pestquarantänehäuser als Lazarette bezeichnet, im 17. und 18. Jahrhundert auch andere Infektionsspitäler, allgemeine Krankenhäuser und Kriegsspitäler (Militärlazarette).



Parallel zu Krankenhaus, fachärztlich akzentuiert, kam **K l i n i k** auf (griech. kline = Bett, Krankenbett, auch Totenbahre - spätgriech. klinike = Heilkunde am Krankenbett oder Heilkunst für bettlägerige Kranke). Zunächst verstand man unter Klinik die Stätte, an der das Clinicum gelesen wurde; ihr institutioneller Charakter bildete sich erst später heraus (um 1750 Klinikum in Würzburg, Königlich Clinisches Institut in Göttingen). Im Laufe

des 19. Jahrhunderts wurde Klinik zur Bezeichnung von "Specialanstalten für gewisse ärztliche Branchen"; man unterschied damals noch je nach Ausbildungszweig die Äußere und die Innere Klinik. Zunächst blieb das Wort Klinik den Universitätskrankenhäusern vorbehalten, später kam die Privatklinik auf. Im Zusammenhang mit geplanten Universitätskliniken ist gegenwärtig wieder zunehmend vom Klinikum die Rede. Neben der Puppenklinik gibt es heute eine Reihe von anderen Reparaturwerkstätten, die sich als Klinik bezeichnen: Porzellanklinik, Schuhklinik, Strumpfklinik, Kleiderklinik oder Autoklinik. Die ursprünglich kirchlichen Spitäler (Klosterspital, Dom- und Stiftsspital) waren unselbständig und trugen im allgemeinen den Namen des Schutzpatrons ihrer Kirche, oft eines Apostels (St. Andreas, St. Bartholomäus, St. Peter, St. Jakob). Auch viele der späteren selbständigen Gründungen der Bruderschaften und Orden wurden dem Patronat eines Not- oder Krankheitshelfers oder eines anderen Volksheiligen unterstellt. Unter den mehr als 70 mittelalterlichen Spitalpatronen waren Johannes der Täufer, St. Martin, St. Michael, St. Ägidius, aber auch Katharina (von Alexandrien), St. Barbara, St. Margarete, St. Anna und St. Maria recht beliebt. Der Deutsche Ritterorden widmete nahezu 40 seiner Spitäler der Ordensheiligen Elisabeth von Thüringen. Weit über die Gründungen des Heiliggeistordens hinaus waren die Heiliggeistspitäler in Europa verbreitet; allein im deutschen Sprachgebiet lassen sich mindestens 165 nachweisen, davon die Hälfte auf dem Gebiet der heutigen Bundesrepublik (gegenwärtig gibt es hier noch 16 Krankenhäuser zum Heiligen Geist).

Im Volksmund hießen diese allgemeinen Spitäler früher einfach "der Geist", ihre Insassen "heilig Gaister". Auch die Spitäler für besondere Kranke oder Hilfsbedürftige waren oft bestimmten Krankheitspatronen gewidmet: die Leprosorien St. Georg - mundartlich St. Jürgen - oder St. Nikolaus (in den romanischen Ländern St. Lazarus), die Pesthäuser St. Sebastian (oder einem anderen Pestpatron), die Tollhäuser St. Valentin, die Pilgerspitäler St. Gertrud oder dem Apostel St. Jakob; St. Leonhard wurde nicht nur von den Aussätzigen, sondern auch von den Geisteskranken angerufen.

Die zunehmende Verehrung der Jungfrau Maria - 1854 wurde das Dogma von der unbefleckten Empfängnis verkündet - und des heiligen Joseph - er wurde 1870 zum Schutzpatron der gesamten katholischen Kirche erklärt - wirkte sich deutlich auf die Namen der im 19. Jahrhundert entstandenen katholischen Krankenhäuser aus. Maria (auch Maria Hilf) und St. Joseph (Josef) begegnen uns heute im Namen von je etwa 150 Krankenhäusern - in einigen Städten sogar mehrfach; nach St. Elisabeth sind mehr als 80, nach St. Vinzenz etwa 40 Krankenhäuser benannt. Insgesamt geben diese vier Patrone fast der Hälfte aller katholischen Krankenhäuser ihre Namen.

Eine größere Zahl der heutigen Krankenhäuser ist weltlichen Persönlichkeiten zugeeignet, bekannten Ärzten (wie Paracelsus, Sauerbruch, Robert Koch), Sozialpolitikern und Theologen (wie Bodelschwingh, Ketteler, Elsa Brandström), minunter auch Dichtern, Gelehrten oder Politikern

(wie Hölderlin, Humboldt, Friedrich Ebert); einige Werkskrankenhäuser tragen den Namen von Industriellen (Friedrich Krupp, Robert Bosch). In diesem Zusammenhang sind die Förderer und Stifter von Krankenhäusern zu erwähnen, Landesherren und hohe Aristokraten oder wohlhabende Bürger.

Heute gibt es eine Vielzahl von Krankenhäusern, die nach ihrer ärztlichen oder pflegerischen Bestimmung benannt sind. Obgleich die stationäre Krankenversorgung in erster Linie von den allgemeinen Krankenhäusern ausgeht, finden wir diese Bezeichnung selbst - z.B. "Allgemeines Krankenhaus für die Stadt Hagen" - nur selten. Sobald aber das Wort Krankenhaus bzw. Krankenanstalt ohne weiteren Zusatz oder - wie im Falle des Kreis- bzw. des städtischen Krankenhauses - lediglich in Verbindung mit dem Träger erscheint, kann man auf ein allgemeines Krankenhaus schließen. Unter den speziellen Krankenhäusern ist die ärztliche Fachrichtung häufig in den Namen übernommen worden (z.B. Medizinische Klinik, Frauenklinik, Urologische Klinik, Spezialklinik für Knochen- und Gelenkchirurgie).

1808 führte der deutsche Arzt Reil für "psychische Medizin" das Kunstwort "Psychiatrie" (iatreia = ärztliche Heilkunst) ein; drei Jahre später erhielt Leipzig einen Lehrstuhl für dieses Fach. Erst 1878 wurde in Heidelberg eine selbständige psychiatrische Klinik geschaffen. Die heutigen Universitätskliniken der Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie haben verschiedene Bezeichnungen: "Psychiatrische Klinik", "Neurologische Klinik", "Psychiatrisch-neurologische Klinik", vielfach "Psychiatrische und Nervenlinik"; die Benennung "Nervenlinik" erscheint ebenfalls recht häufig, sie läßt die therapeutische Bestimmung der Klinik nicht eindeutig erkennen.

Jedes Krankenhaus sollte einen einprägsamen Namen haben, der seiner Eigenart entspricht. Ein solcher Name gewinnt an Bedeutung, wenn er sich auf die Gründung oder die Bestimmung des Krankenhauses bezieht oder lokalhistorisch gefärbt ist.

Abschließend betrachtet hat unsere Klinik einen bedeutsamen Namen: I. Frauenklinik der Universität München.

Im Volksmund "die Maiklinik" - nach der Straße benannt.



Maistrasse



Frauenlobstrasse

Aber nun zu der Geschichte - von der Gebäranstalt zur I. Frauenklinik - geschrieben und verfaßt von unserem ersten Klinikdirektor, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Döderlein.

Von mir wurde sie auf die gut übersichtlichen Jahresabschnitte umgearbeitet.

14. Jahrhundert

In unseren Geschichtsbüchern wird als erste geburtshilfliche Anstalt immer das berühmte Hotel Dieu in Paris genannt, in dem die Wiege unserer Wissenschaft stand und dessen Gründung in das 14. Jahrhundert fällt, also wahrscheinlich um die gleiche Zeit, in der im H. Geistspital von München bereits die ersten Anfänge einer geburtshilflichen Abteilung zu vermuten sind. Wenn diese Münchner Frauenheimstätte somit auch nicht die erste in Europa war, so darf sie wohl die erste in Deutschland genannt werden.

15. Jahrhundert

Wenn ich nun dazu übergehe, die Entwicklung der Münchner Frauenklinik kurz zu schildern, so gereicht es mir zur besonderen Befriedigung, hervorheben zu können, daß die Stadt München sich rühmen darf, zu den allerersten zu gehören, die auch den Frauen in ihrer schweren Stunde Fürsorge und Obdach gewährten. In unserem Archiv befindliche Akten besagen, daß im H. Geistspital, das zur Verpflegung alter Bürgersleute und Ehehalten beiderlei Geschlechts diente, wo aber auch zugleich Wahnsinnige und Findelkinder ein Unterkommen hatten, schon im 15. Jahrhundert auch eine "Gebärstube" unterhalten wurde.

1593 - 1594

Freilich klein war der Anfang. Im Jahre 1593 war sie von 4, im Jahre 1594 von 5 Frauen besucht, die im Kl. Geistspital niedergekommen sind. In diesem Jahre ist zuerst auch von einer eigens angestellten Hebamme in den Akten die Rede, eine Einrichtung, die später wieder fallen gelassen wurde, da diese weise Frau doch wohl nicht ganz ausreichend beschäftigt gewesen sein wird.

1610 - 1767

1610 wird eine durchschnittliche Frequenz von 16 Frauen im Jahre berechnet.

1767 betrugen die Kosten 16 Gulden, und sie schwankten dann in den folgenden 10 Jahren zwischen 4 und 42 Gulden, so daß im ganzen in diesen 10 Jahren 350 Gulden und 13 Kreuzer verausgabt wurden, eine Summe, die etwa unserer heutigen Tagesausgabe entspricht.

1777 - 1782

Durch kurfürstliches Dekret vom 16. August 1777 wurde bei dieser Gebärstube eine Hebammenschule ins Leben gerufen, die 1782 vom Kurfürsten Karl Theodor zu einer geburtshülflichen Lehranstalt erweitert wurde mit der Befugnis, während der 9 Monate des Jahres, in denen kein Hebammenkurs stattfindet, Ärzten und Wundärzten Gelegenheit zu geben, sich in der praktischen Entbindungskunst zu üben. Diesen Tag dürfen wir also als den Gründungstag der Münchner geburtshülflichen Unterrichtsanstalt betrachten, und auch nach diesem Termin gemessen gehört die Münchner Frauenklinik zu den ältesten Deutschlands.

1783 - 1792

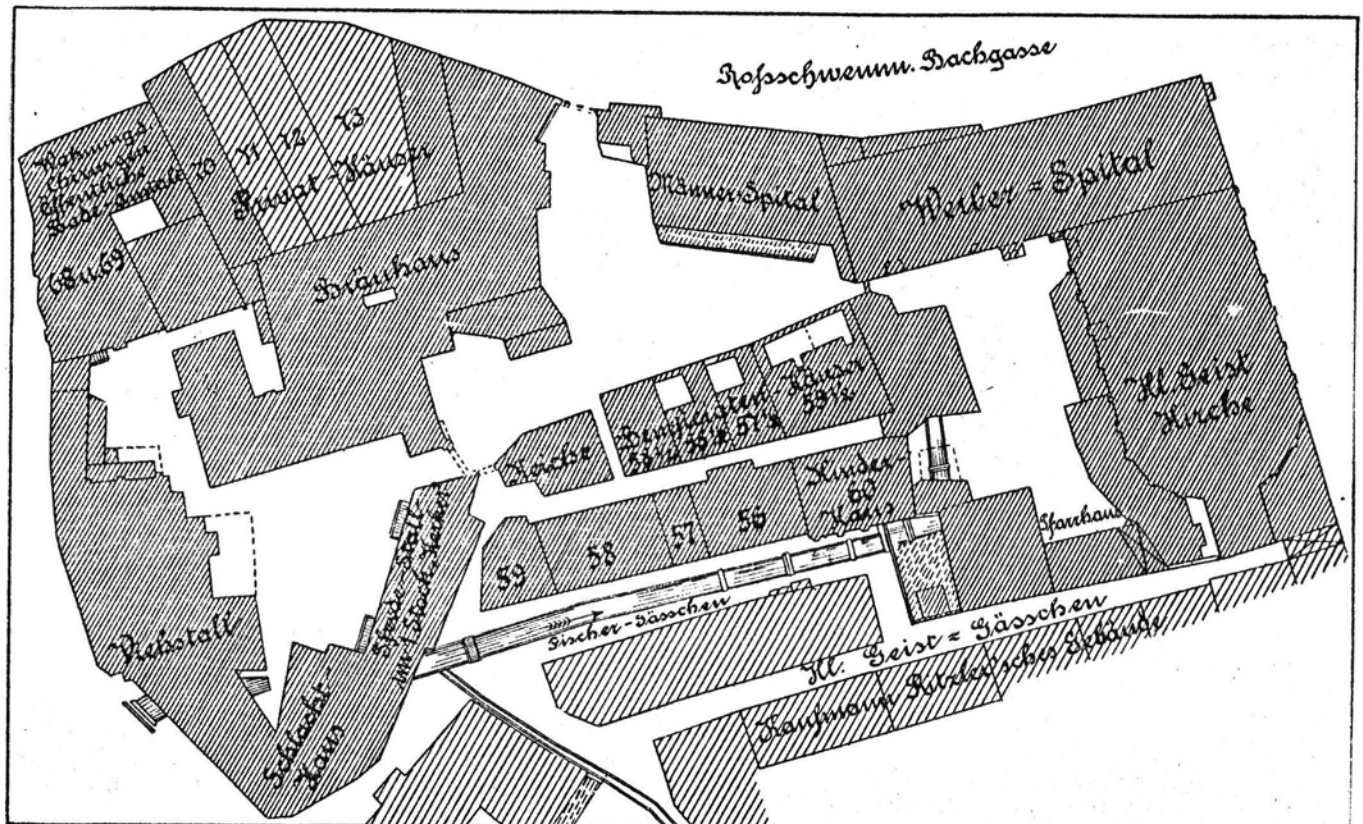
Im Jahre 1783 wurde es notwendig, die mit der geburtshülflichen Abteilung vereinte Kinderstube in ein anderes Gebäude vor dem Sendlinger Tor zu verlegen, das nachmalige Kinderhaus und spätere Waisenhaus. Das dadurch frei gewordene Gebäude gegenüber dem Hl. Geistspital wurde nun zu einer eigenen geburtshülflichen Anstalt eingerichtet, die schon ein ganz ansehnliches Personal hatte. Charakteristisch für

die damaligen Zeiten und die Auffassung der Bedeutung solcher Asyle ist, daß diese neue Anstalt die Aufschrift erhielt: "Zur Verhütung des Kindermordes", ein treffsicheres, drastisches Wort, das ein grelles Streiflicht auf ihre staatliche Notwendigkeit wirft. Wieviel Not, Elend und Unglück schließt dieses Kennwort in sich und vermag eine solche Heimstätte zu verhüten.

In der ersten Zeit wie auch in der Folge hatte das Institut mit großen Hemmnissen zu kämpfen. Es wird immer wiederum auf die durchaus unzulänglichen Räumlichkeiten in dem alten, kleinen Hause hingewiesen, auf den Mangel fast aller Dotationen, da die Anstalt nur von milden Beiträgen der Bürger Münchens, einigen wenigen der Landschaft Oberbayerns und den Erträgen von ganz kleinen Stiftungen bei fortwährender Steigerung ihrer Leistungen sich erhalten mußte und nicht zum mindesten litt sie unter dem Vorurteil, das erfahrungsgemäß auch bei den höheren Ständen herrschte. Mit besonderem Danke wird von verschiedenen Schenkungen berichtet, eine solche besonders reichliche von seiten der verstorbenen bayerischen Herzogin Maria Anna.

Am 30.4.1783 wurde vom Kurfürsten die jährliche Ausbeute des Versatzamtes zur Fundierung des Kinder- und Gebärhäuses im Hl. Geistspital bestimmt, und zwar sollten die Mittel in erster Linie für das geburtshülfliche Institut verwendet werden unter der Bedingung, daß auch von anderer Seite geringe Zuschüsse bewilligt würden, so daß die im Dezennium 1783-1792 im ganzen erforderlichen Ausgaben von 12 773 Gulden gedeckt werden konnten. Für die Aufnahme in die Anstalt waren bezeichnenderweise besonders auch vermögenslose Frauen von Soldaten bevorzugt, die ebenso wie Arme unentgeltlich gepflegt wurden, ganz wie heute. Für Zahlende war eine eigene Abteilung vorhanden. Für die Beköstigung wurde ein Verpflegungssatz von 6 Kreuzern für den Tag angesetzt.

Der Besuch dieser unter den engen Räumen sehr notleidenden Anstalt nahm in den kommenden Jahren so zu, daß dringend eine Erweiterung notwendig wurde, und so folgte sie im Jahre 1803 dem vor das Sendlinger Tor verlegten Kinderhause und wurde mit diesem wieder vereinigt. Auch wurde jetzt zum ersten Male ein eigener Arzt bestellt, während die beiden Professoren v. Orff und v. Hartz an der Spitze der Anstalt wirkten.



Hl. Geistspital

Mit Nachdruck wird hervorgehoben, daß nur das glückliche Verhältnis, daß man die beliebtesten und von den Bürgern Münchens hierfür besonders gewünschten Ärzte zu Leitern der Anstalt erwählt hatte, das schnelle Vertrauen schuf, dessen sich in kurzer Zeit das Institut erfreuen durfte.

1819 - 1824

Aber auch in diesem Hause sollte die Anstalt nicht lange verbleiben. Im Jahre 1819 wurde sie in das allgemeine Krankenhaus versetzt, konnte dort räumlich weiter ausgedehnt werden, verlor aber ihre Selbständigkeit und wurde in eine Abteilung des Krankenhauses umgewandelt, was allerdings wiederum den Vorteil hatte, daß die Verpflegung und Verrechnung innerhalb des allgemeinen Etats erfolgte.

Die Leitung wurde 1824 nach Rücktritt des bisherigen Direktors Dr. v. Orff dem Obermedizinalrat Dr. Koch, dem hochverdienten Direktor des allgemeinen Krankenhauses, übertragen, und zur Anstaltsärzten wurden die Professoren Dr. Weißbrod und Dr. Berger ernannt, wobei zu gleicher Zeit die Anstalt in zwei Abteilungen zerlegt wurde: eine ausschließlich für den medizinisch-praktischen Unterricht, die zweite für die Hebammenschule.

1826 wurde wieder eine durchgreifende Änderung nötig. Mit der Verlegung der Universität von Landshut nach München wurde die chirurgische Schule nach Landshut versetzt, die medizinisch-praktische Lehranstalt beim Krankenhaus aufgehoben und die beiden geburtshülflichen Abteilungen wurden wieder vereinigt. Dabei wurde dem städtischen Krankenhaus die bedeutungsvolle Pflicht auferlegt, daß das in ihr befindliche geburtshülfliche Institut von der Universität zu Zwecken des Unterrichts stets benützt werden darf. Ausdrücklich wurde hervorgehoben, daß diese Abteilung einen dreifachen Zweck verfolge: 1. eine Wohltätigkeitsanstalt zu sein, und dies wäre ihre Hauptaufgabe; 2. eine Unterrichtsanstalt für Hebammen und 3. für die Folgezeit auch eine Unterrichtsanstalt für die Universität.

1830

Die Verlegung in das Krankenhaus führte indessen bald zu unhaltbaren Verhältnissen. Die an sich erfreuliche Zunahme der Frequenz bis zu 500 Geburten bedrückte das Krankenhaus räumlich sehr und belastete das Etat so, daß die Finanzlage allmählich recht schwierig wurde. Es mag deshalb willkommen gewesen sein, daß am 23.10.1830 in einer Allerhöchsten Entschließung ausdrücklich ausgesprochen wurde, daß

1.

das geburtshülfliche Institut unverzüglich in ein eigenes Gebäude verlegt werden solle, und zwar deshalb, weil anläßlich der in Aussicht genommenen Neuorganisation des Krankenhauses beschlossen worden sei, den Orden der Barmherzigen Schwestern einzuführen.

1832 wurde diese Abteilung wieder aufgehoben, da Räume notwendig wurden für die Aufnahme des Ordens der Barmherzigen Schwestern, die die Krankenpflege übernehmen sollten. Die Gebäranstalt erhielt also wieder ein anderes Heim, und zwar ein 1782 für die Nonnen des Riedler- und des Bitterichklosters erbautes Gebäude an der Sonnenstraße, das bis 1832 verschiedenen Zwecken gedient hatte. Das Gebäude war allerdings wenig zweckmäßig, war tief gelegen, morsch und feucht und die engen Räume boten nur Raum für höchstens 50 Pfleglinge. Die Insassen dieses Ordens und diejenigen der geburtshülflichen Abteilung des Krankenhauses wirkten aber damals wie zwei feindliche Körper aufeinander; sie stießen sich ab. Zum Einzug der Barmherzigen Schwestern in das Krankenhaus wurde zur Voraussetzung gemacht, daß es vorher von der geburtshülflichen Abteilung geräumt worden war, da beide nicht unter einem Dache vereinigt sein dürften.

Wenn der Einzug des Ordens in das Krankenhaus im Jahre 1832 der Anlaß wurde, daß damals das geburtshülfliche Institut daraus entfernt wurde, so war dies für die Weiterentwicklung der Anstalt, so bedauerlich es für die damalige Zeit auch war, auch wieder vorteilhaft, insofern sie dadurch wieder Selbständigkeit und freiere Bestandsmöglichkeiten gewann. Im Krankenhause war die Abteilung auch sonst nicht gerne gesehen. Ein Kommissionsbericht über die Notwendigkeit der Verlegung besagt, sie sei "eine Schmarotzerpflanze", die sich von der Mutteranstalt, der sie angegliedert sei, unterhalten lasse, und weder die Wohltätigkeitsstiftung, die in Betracht kam, noch die Stadtgemeinde zeigten Lust, die ausreichenden Mittel zur Verfügung zu stellen.

Nachdem nun das geburtshülfliche Institut nach seiner Entfernung aus dem städtischen Krankenhause 1832 heimatlos geworden war, begann eine traurige Zeitepoche, die sich auf nahezu drei Jahrzehnte erstreckte. Nach langem, vergeblichem Suchen wurde es notdürftig in einem recht unzweckmäßigen, in der Sonnenstraße gelegenen, kleinen, morschen und feuchten Gebäude untergebracht, das als Choleraspital gebaut worden war. In räumlicher und sanitärer Hinsicht ließ dieses Haus so ziemlich alles zu wünschen übrig, und die Berichte des Vorstandes Dr. Berger zeigen tiefe Bekümmernis über die außerordentlich ungünstigen Verhältnisse des Hauses. Es traten Puerperalfieberepidemien auf, die wiederholt zeitweisen Schluß der Anstalt nötig machten und das Verantwortlichkeitsgefühl des Leiters auf das schwerste belasteten. Auch die finanziellen Verhältnisse waren überaus traurige. Die Stadtgemeinde München versuchte ernstlich, diese ihr so unbequem gewordene Anstalt auf den Kreis Oberbayern abzuwälzen, der sich seinerseits wiederum sträubte, eine solche Last zu übernehmen. Die Verwaltung führte der Magistrat. Ärztlicher Seite wurde infolge der mißlichen Verhältnisse nachdrücklich die Forderung eines Neubaus erhoben, leider ohne Erfolg

1838

So kam es, daß 1838 die Anstalt wegen ansteckenden Fiebers vorübergehend geschlossen werden mußte. Aber auch nach Wiederaufnahme des Betriebes waren die Schwierigkeiten noch genug, so daß der Chronist bemerkt, daß der verdienstvolle Direktor der Anstalt, Universitäts-Prof. Hofrat Dr. Berger 1847 "in Gram und mitgebrochenem Mute" starb.

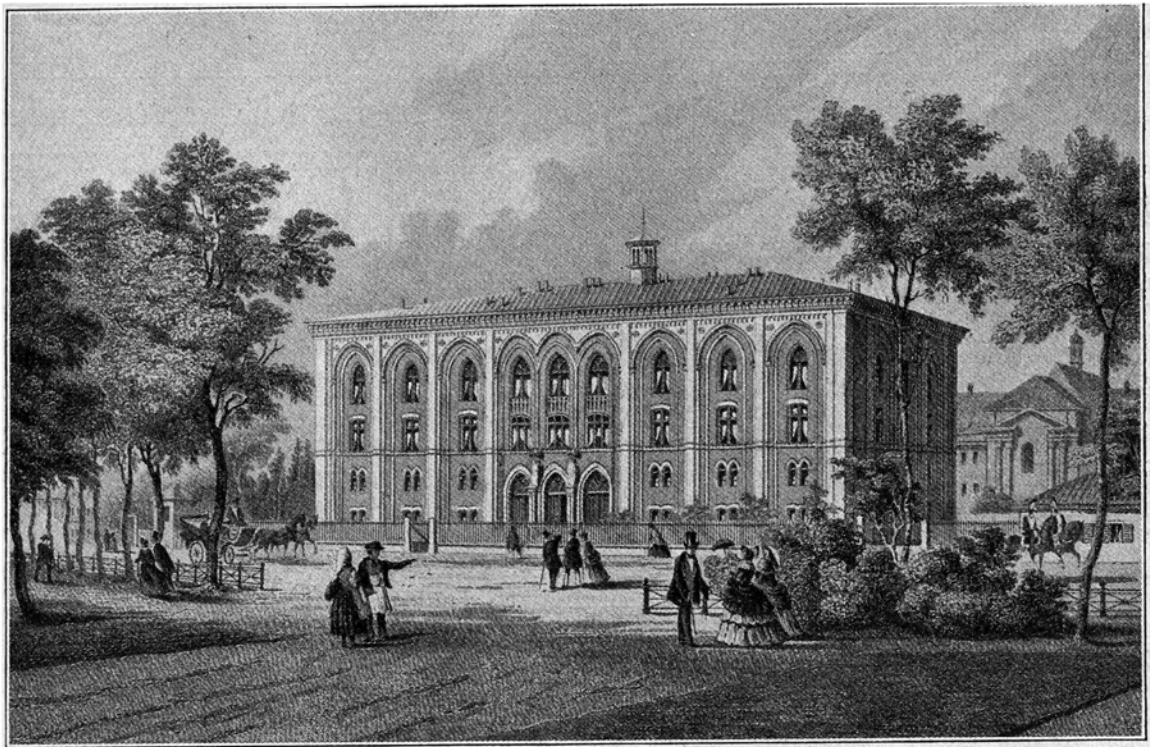
Der Magistrat hatte jährlich große Zuschüsse zu leisten. Da aber die Pfleglinge vielfach dem Gemeindeverband München nicht angehörten, wurden die vier diesseitigen Landes-Kreisregierungen gewonnen, Zuschüsse zu gewähren; dafür erhielt die Anstalt den Titel Kreis- und Lokal-Gebäranstalt München.



Da die Zustände unhaltbar blieben, hatte der genannte Dr. Berger es nach langwierigen Beratungen so weit gebracht, daß 1841 ein Neubau beschlossen wurde, und zwar an der Stelle des bisherigen Baues. Widrige Umstände mannigfacher Art verschleppten jedoch den Beginn des Baues bis 1853, also auf 12 Jahre hinaus. Jetzt wurde das alte Gebäude abgebrochen, nachdem die Anstalt in das Privatgebäude Eckhaus Nr. 1 Sonnen- und Landwehrstraße verlegt worden war.

1.10.1856

In dreijähriger Bauzeit entstand nun der infolge seiner Architektur im sogenannten "Maximilianstil" schon von weitem in die Augen fallende Bau, Sonnenstraße 16 (s. den Stich :). König Max II. hat bei der künstlerischen Gestaltung des Planes selbst mitgewirkt und suchte seiner Vorliebe für die englische Neugotik auch hier Geltung zu verschaffen. Die als "Prachtbau" damals bewunderte Anstalt schloß eine Reihe technischer Neuerungen und Vorzüge in sich und galt für jene Zeit als hochmodern.



Nun schien endlich jene Zeit der Ruhe und der friedlichen Arbeit gekommen zu sein, die der gedeihlichen Entwicklung der geburtshülflichen Klinik Münchens nach diesen wechselvollen Schicksalen so dringend nötig war. Aber diese Hoffnung erfüllte sich wieder nicht. Die Akten der kommenden

Jahre sind erfüllt von den Schwierigkeiten über die Aufbringung der für den Betrieb notwendigen Mittel, nachdem die Baukosten mit Mühe und Not gedeckt werden konnten. Diese Schwierigkeiten schienen den beteiligten Behörden allmählich die Lust an der Förderung der geburtshülflichen Klinik vollkommen genommen zu haben, und statt daß mit der Errichtung dieses für die damalige Zeit geradezu prächtig zu nennenden Hauses die Baufragen für längere Zeit zur Ruhe gekommen wären, findet sich merkwürdigerweise schon wenige Jahre später, 1861, der Vorschlag, man solle es in ein Schulhaus umwandeln und unterstützte das durch den Hinweis darauf, daß das neue Gebäude bereits während der kurzen Zeit seines Bestehens in sanitärer Hinsicht Bedenken hatte aufkommen lassen über seine Tauglichkeit, einer geburtshülflichen Anstalt zum Aufenthalte zu dienen. Ich weiß nicht, ob dieser Grund nicht etwa ein Vorwand war, um die etwas lästig empfundene Anstalt, die den Stadtsäckel so schwer belastete, wieder los zu werden; denn daß ein neues Haus, das mit so viel Überlegung gebaut wurde und beim Bau seinem Zwecke entsprechend eingerichtet werden konnte, nach wenig Jahren in dieser Hinsicht schon untauglich befunden wurde, wäre doch eigentlich ein recht betrübendes Ereignis. Die Folgezeit hat bis in unsere Tag hinein gelehrt, daß freilich dieser Vorwurf nicht ganz unbegründet war, und die Bemühungen, die ja schon mein Vorgänger, Geheimrat v. Winckel, wie ich selbst um die Erstellung dieses jetzigen Neubaues mit Unterstützung der medizinischen Fakultät und des Senats der Universität in so eindringlicher Weise wiederholt vorbrachten, finden vielleicht in dem Hinweis auf die damalige Beurteilung des Gebäudes willkommene Begründung. Die Bestrebungen, das Haus seinem Zwecke zu entfremden und zu einem Schulgebäude umzuwandeln, scheiterten an den Schwierigkeiten, für die Anstalt ein anderes geeigneteres Lokal zu finden.

1859

Im Jahre 1859 trat Dr. Anselm Martin in den Ruhestand, und an seiner Stelle wurde zum Vorstand der bisherige ordentliche Professor in Marburg, Dr. Hecker ernannt, der 23 Jahre lang bis zu seinem am 14.12.1882 unerwartet erfolgten Tode die Anstalt leitete und die ordentliche Professur für Geburtshülfe und Gynäkologie an unserer Universität bekleidete.

Heckers nahezu ein Menschenalter währendes, so verdienstvolles Wirken in München fiel in jene denkwürdige Zeit, in der gerade auf unserem Arbeitsgebiet einschneidende Entdeckungen und Änderungen sich vollzogen. In erster Linie muß hier der in den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts erfolgten Einführung der Antisepsis gedacht werden, die der Geburtshülfe für die Verhütung des Kindbettfiebers von so grundlegender Bedeutung wurde. Hand in Hand mit dieser fundamentalen Errungenschaft ging, zum Teil durch sie hervorgerufen, die Entwicklung der Gynäkologie, die einen ganz neuen Arbeitszweig in unseren Betrieb einfügte und in allen geburtshülflichen Anstalten eigene große Abteilungen für Aufnahme und Behandlung von Frauenkrankheiten zur Folge hatte, eine Aufgabe, die sich wohl in ihren ersten Anfängen weiter zurückverfolgen läßt, aber eben gerade durch die erfolgreiche Ausführungsmöglichkeit der operativen Eingriffe nunmehr einen ganz ungeahnten Aufschwung nahm. Die Eingliederung dieser neuen Abteilung in die geburtshülflichen Anstalten stieß allenthalben auf so große, namentlich auch räumliche Schwierigkeiten, daß nun vielerorts die Errichtung neuer Frauenkliniken notwendig wurde. Schwer zu erfüllen war die Forderung der Zeit für diejenigen Vertreter unserer Wissenschaft, denen es nicht vergönnt war, den Ausbau ihres Faches durch Verwilligung eines Neubaus zu erfüllen, und daran war natürlich in München nicht zu denken, da das Haus ja bei dem Amtsantritt Heckers eben neu errichtet war.

1883

Heckers im Sommer 1883 berufener Nachfolger, Prof. Winckel, damals in Dresden, fand bei seinem Amtsantritt eine Reihe schwerer Aufgaben, deren Lösung so lange unüberwindlich war, als die Anstalt noch im Besitze der Stadt sich befand. Diese und andere, namentlich auch Personalschwierigkeiten, drängten deshalb unaufhaltsam dazu, daß die Anstalt vom Staate übernommen wurde, was ja längst ein Wunsch der Stadtgemeinde selbst war. Im Jahre 1884 wurde sie im beiderseitigen Einverständnis um den Preis von 500 000 M. vom Staate übernommen, wodurch deren Weiterentwicklung durch die sowohl von der Staatsregierung wie von den Volksvertretungen bewiesene Munifizienz in den dringend notwendigen Mitteln nunmehr ermöglicht wurde. Winckels erfolgreicher Arbeit, seinem energischen Organisationstalent gelang es, trotzdem eine Erweiterung des Gebäudes lange Zeit nicht erreicht werden konnte, die dringendsten Einrichtungen noch in dem alten Hause durchzusetzen.

1900

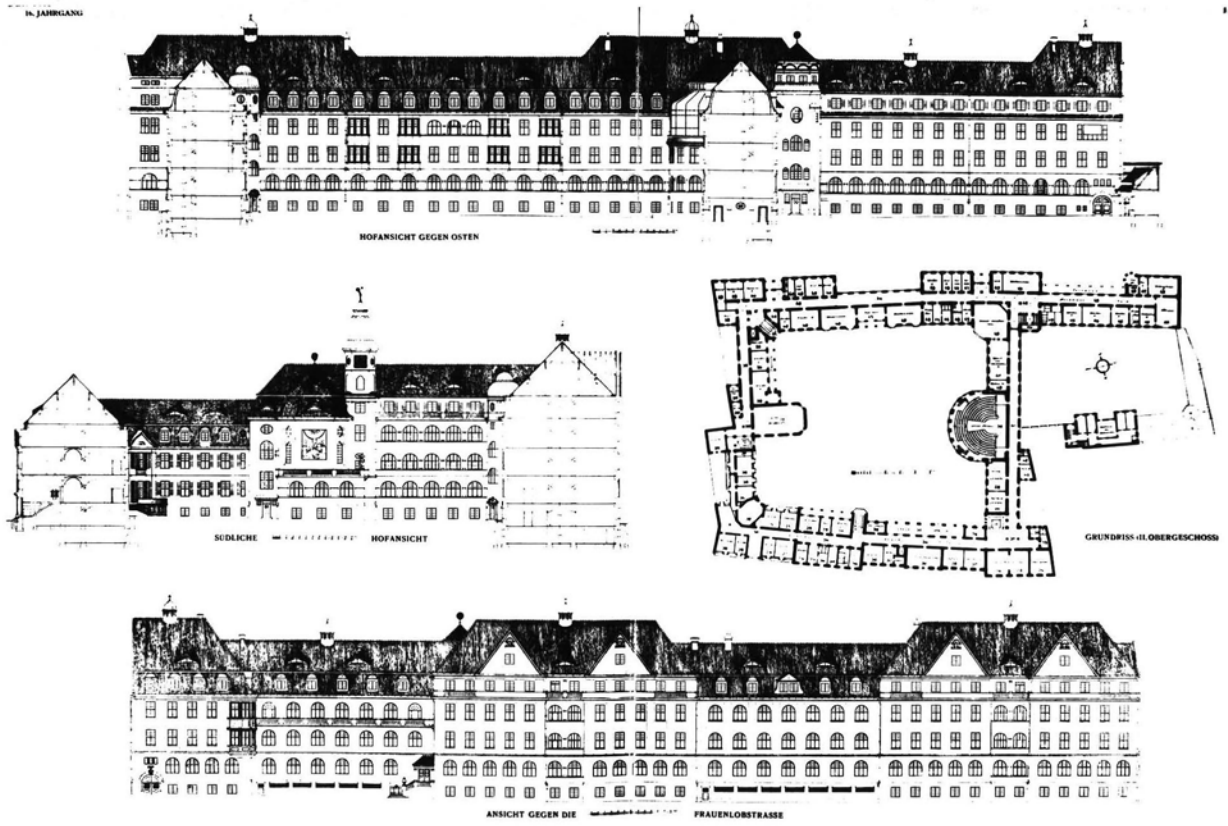
Neben einer durchgreifenden Veränderung der inneren Einrichtung erlangte Winckel, daß im Jahre 1900 an der Pettenkofer-Straße, aber im Zusammenhang mit dem alten Hause, ein Neubau errichtet wurde, der bei ihm den Zwecken der Hebammenschule diente. Durch Umgestaltung des Hauses zu einer gynäkologischen Abteilung und weitere Hinzunahme des nach Neubau der Poliklinik freiwerdenden alten Reisingeriaums konnte von mir dann weiterhin den drückendsten Raumbeschränkungen abgeholfen werden; aber selbstverständlich waren dies stets nur Notbehelfe, die die Ungunst der Verhältnisse nicht durchgreifend zu ändern vermochten.

1909

Im Sommer 1909 wurden von den beiden Kammern des Landtags die Mittel zur Errichtung des Neubaus in der Höhe von im ganzen 5 Millionen Mark bewilligt. Der Beginn des Baues verzögerte sich aber außerordentlich durch die Schwierigkeit der Gewinnung eines geeigneten Bauplatzes. Ich will Sie nicht damit behelligen, welche Mühe die Wahl und der Besitz dieses Platzes machte, möchte aber doch wegen der grundsätzlichen Bedeutung auch für künftige medizinische Neubauten darauf hinweisen, daß wir darüber klar waren, daß nur ein in nächster Nähe der übrigen medizinischen Institute gelegener Platz in Frage kommen konnte, da ja die Studierenden in ihrer streng zugemessenen Tageseinteilung jedesmal nur eine knappe Viertelstunde zur Verfügung haben, um von einer Vorlesung zur anderen zu gehen. Es verbietet sich deshalb ganz von selbst, wie es eigentlich naheliegend und vielfach auch vorteilhafter gewesen wäre, einen ferner gelegenen Platz zu wählen, der eine freiere Entwicklung ermöglicht hätte, aber diese Angliederung in den Arbeitsplan der Studierenden unmöglich machte. Innerhalb des medizinischen Viertels war nur ein einziger größerer Platz noch unbebaut, der der alten städtischen Gasanstalt, die gerade in dieser Zeit aufgelassen wurde und durch die Nachbarschaft des städtischen Krankenhauses links der Isar, in dem die inneren und chirurgischen Kliniken untergebracht sind, sehr geeignet war. In schwierigen Verhandlungen gelang es dann, einen Tausch zwischen Stadt und Staat zu ermöglichen, so daß unter entsprechender Aufzahlung ein Baugterrain in der Größe von 13 236 qm aus dem großen Areal der städtischen Gasanstalt für den Neubau der Frauenklinik gewonnen wurde. Die Ausführung dieses Neubaus wurde durch Kultusministererlaß vom 26.12.1912 dem Universitäts-Bauamtman Kollmann nach Allerhöchster Genehmigung der von ihm entworfenen Baupläne übertragen.

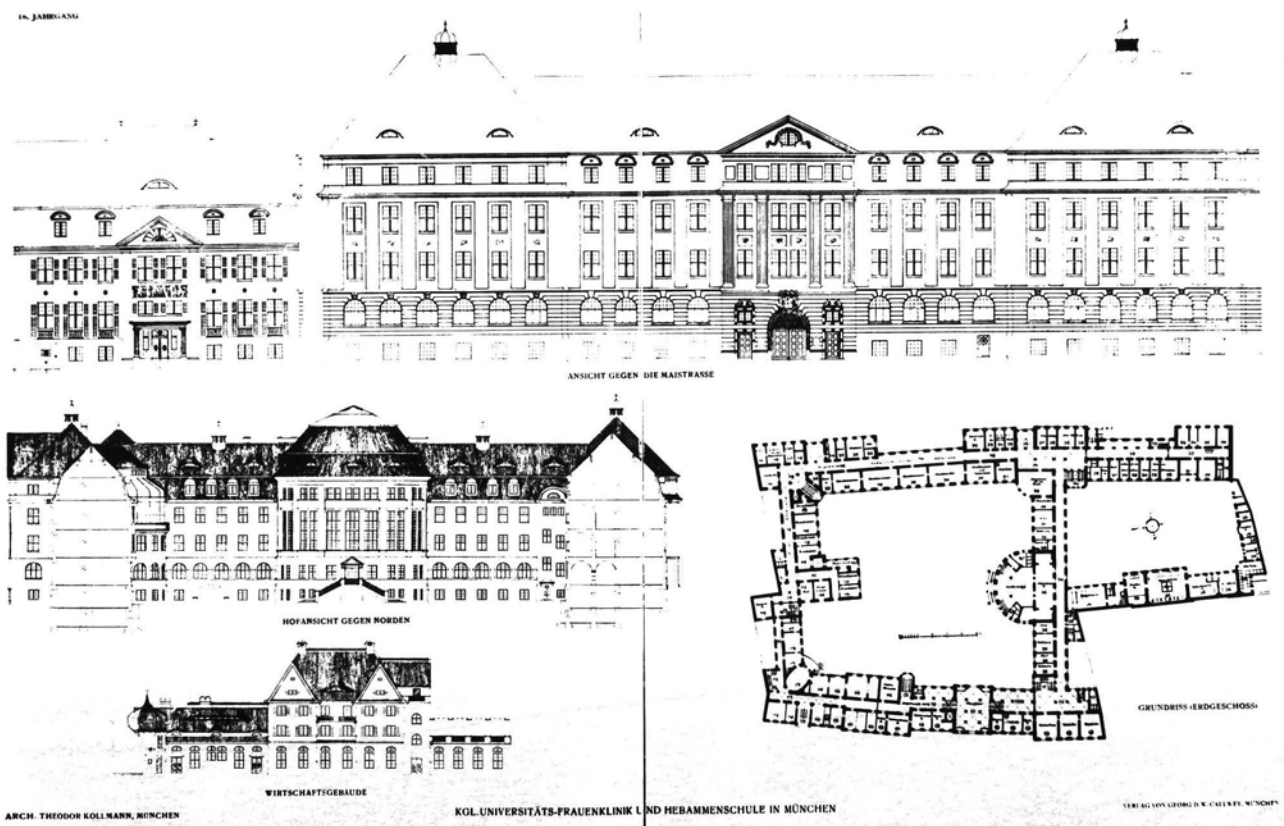
16. JAHRHUND

1871



Hof und Frauenlobstraße - Ansicht

16. JAHRHUND



Hof und Maistraße - Ansicht

Die Bauarbeiten begannen im Dezember 1912. Der Anfang war ein sehr stürmischer; denn es befanden sich auf dem zur Überbauung kommenden Platze die Fundamente fünf großer Gaskessel, wahrer festgemauerter Berge, und fünf Dampfkamine, deren Niederlegung Sprengungen nötig machte, die uns eine kleine Vorahnung des Krieges geben konnten. Die Bassins hatten Durchmesser bis zu 40 m bei einer Tiefe bis zu 7,7 m und einer Mauerstärke zwischen 4 und 6 m. Die Arbeit des Pickels war bei solchen festungsartigen Anlagen völlig unzureichend. Man mußte zu Sprengungen schreiten, wobei für einen der größeren Kessel allein fast 2000 Ladungen mit einem Gesamtverbrauch von 1500 kg Remperit erforderlich waren. In 1/2 jähriger Arbeit wurden täglich 120 Sprengschüsse zur Entzündung gebracht und im ganzen gegen 8000 kg Remperit verbraucht. Die Sprengungen erschütterten die Landschaft in weitem Umkreise, so daß die ganze Nachbarschaft rebellisch wurde.

Das Bauprogramm hatte folgenden Inhalt:

Es mußten geschaffen werden:

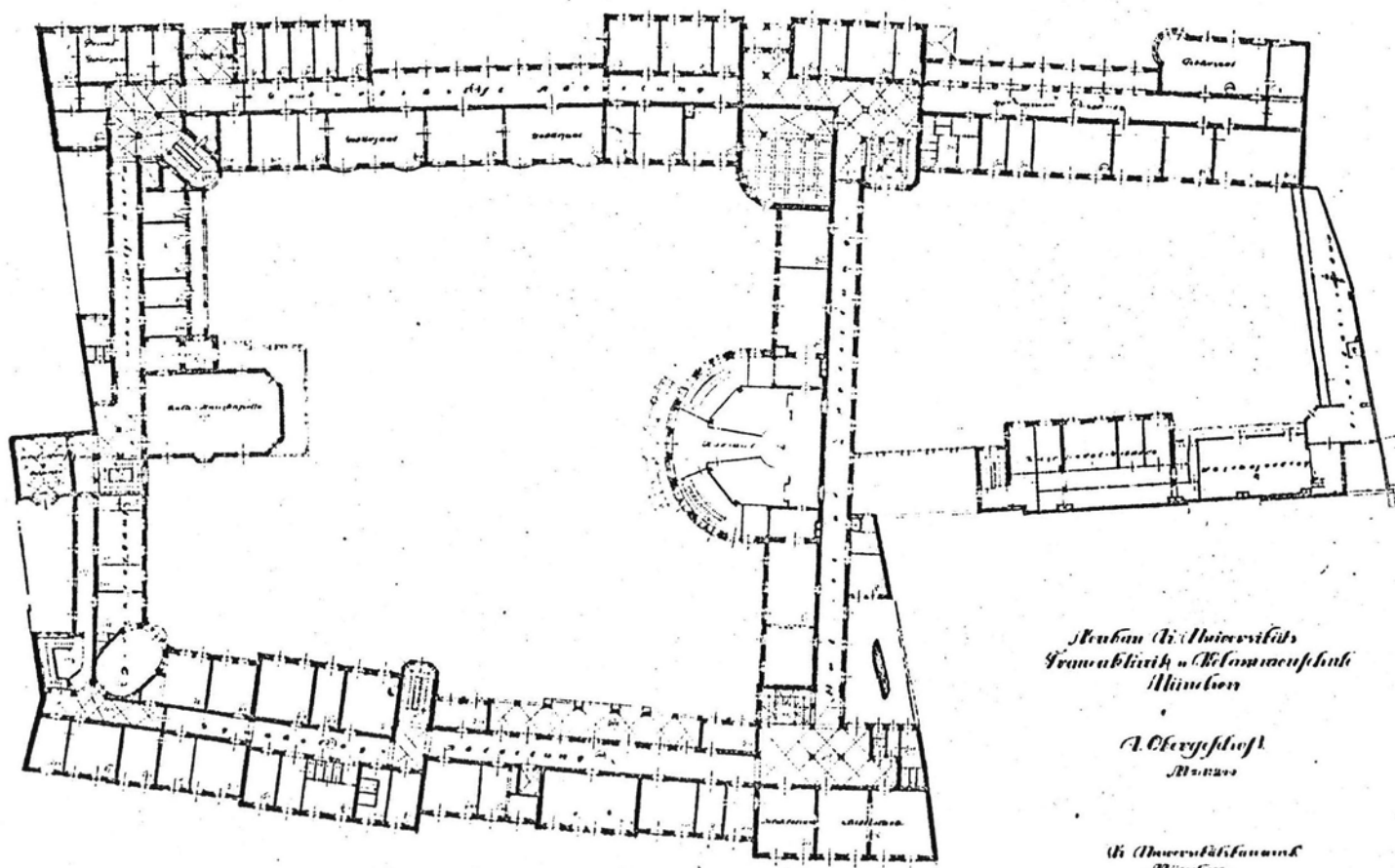
1. Eine geburtshülfliche Abteilung in zwei räumlich voneinander getrennten, aber doch eng zusammenhängenden Teilen, deren einer größerer dem akademischen Unterricht, der andere kleinere der Hebammenschule dienen soll. Diese beiden Abteilungen sollten Raum schaffen für etwa 4000 Geburten. Die größte Frequenz zeigte die Anstalt im Jahre 1914 mit 3600 Geburten. Da doch eine kleine Steigerung mit in Rechnung gezogen werden mußte, wurde die Zahl von rund 4000 Geburten zugrunde gelegt. Berechnet man die Aufenthaltsdauer einer Wöchnerin auf durchschnittlich 10 Tage, so ergibt sich eine Gesamtzahl von 40 000 Verpflegungstagen im Jahre, so daß rund 100 Betten auf der Wochenstation dafür bereitzustellen sind. Dazu kommen 30 Betten für die Schwangerenabteilung und 12 Betten für die 4 Gebärsäle. 2 große Gebärsäle mit den entsprechenden Nebenräumen und zwischen sie gelagertem Aufenthaltsraum für die Praktikanten befinden sich in der akademischen Abteilung, ein gleich großer mit entsprechenden Nebenräumen auf der Hebammenschule und ein kleinerer auf der Privatabteilung.

2. Eine gynäkologische Abteilung, enthaltend ein großes Ambulatorium für etwa 2500 Kranke, eine klinische und Privatabteilung mit 100 Betten. Zu ihr gehört ein großer aseptischer Operationssaal mit Nebenräumen, eine eigene Abteilung für die Strahlenbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Aufstellung der Röntgenapparate, Ventilation der Röntgenräume und Isolierung durch Bleiwände, ein Inhalatorium für die so häufigen respiratorischen Erkrankungen nach Operationen und ein großes Hydrotherapeutikum mit allen dazugehörigen Apparaten und Badeeinrichtungen.

3. Die Isolierabteilung mit 25 Betten und einem eigenen septischen Operationssaal.

4. Der für den Unterricht nötige große Hörsaal für 5-600 Zuhörer. Die größte Zuhörerzahl war bisher im Sommersemester 1914 vorhanden mit 560 Praktikanten. An diesen Hörsaal schließen sich die entsprechenden Räumlichkeiten für Touchierungen, Examen und wissenschaftliche Erforschung, Bibliothek und Laboratorien an. Ein kleinerer Hörsaal für 60-80 Zuhörer befindet sich in der Hebammenschule, der sowohl für den Unterricht der Hebammenschülerinnen wie aber auch für kleinere Vorlesungen für die Studierenden verwendet wird. Außerdem mußte für die Unterbringung von 50 Hebammenschülerinnen Sorge getragen werden, die Büros für Verwaltung, Dienstwohnungen für die Ärzte, Schwestern und das übrige Personal, wofür 140 Betten eingestellt wurden, für ein Direktorwohngebäude und noch verschiedene Dienstwohnungen für Beamte.

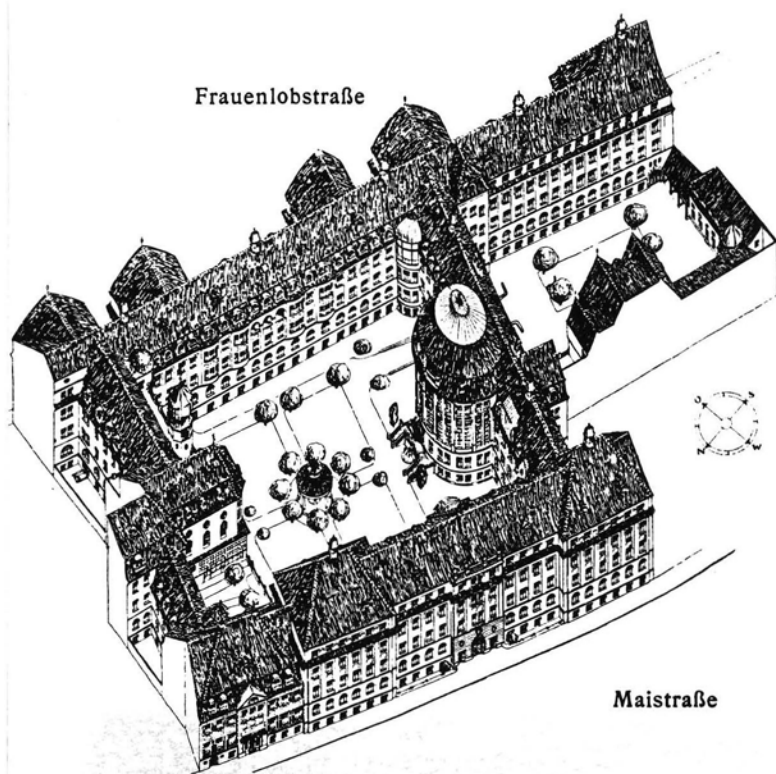
Um einen Begriff von der Größe des Hauses zu geben, seien hier einige Zahlen vermerkt. Die Größe des Bauplatzes beträgt 13 236 qm. Zum Vergleich sei auf die Größe des Marienplatzes mit 5500 qm hingewiesen. Da die von der Klinik überbaute Fläche 6800 qm beträgt, so würde der ganze Marienplatz nicht ausreichen unser Gebäude aufzunehmen. Die Länge der Front an der Maistraße beträgt 110 m, die an der Frauenlobstraße 150 m.



*Neubau d. Universitäts-
Frauenklinik u. Hebammenhochschule
München*

*A. Obergieseler
München*

*d. Universitätsbauwerk
München*



Frauenlobstraße

Maistraße

Lageplan aus der Vogelschau

Die Anlage des ganzen Hauses geschah in Anpassung an den Grundriß des Bauplatzes in zwei Vierecken, einem größeren, das einen Gartenhof umschließt, nach dem die Krankenhäuser zugelegt sind, um dem Straßenlärm und der Nachbarschaft entrückt zu sein, und einem kleineren, der dem Wirtschaftsbetrieb dient, weshalb hier das Waschhaus und die Zugänge zu dem großen Maschinenhaus sich befinden, das 10 Dampfkessel birgt; in dessen Ecke schließt sich das Tierstallgebäude an.

War die Festlegung des Planes somit durch die Form des Bauplatzes beeinflusst, gewissermaßen aufgezwungen, so müssen wir jetzt gestehen, daß daraus nicht etwa, wie anfänglich befürchtet werden mußte, notgedrungen Unzweckmäßigkeiten in Kauf genommen werden mußten, sondern im Gegenteil, auch wenn der Bauplatz eine ganz andere Gestaltung zugelassen hätte, eine günstigere Anlage des Hauses könnte ich mir gar nicht denken. Die Krankenräume liegen nicht nur möglichst ruhig, sondern sind auch ausschließlich nach Süden und Südosten und nur einzelne wenige nach Südwest liegend, während der große Hörsaal nach Norden gerichtet ist. Der ganze große Wagenverkehr geht durch den Wirtschaftshof.

Vielleicht interessieren noch folgende Zahlen, die einen kleinen Einblick in die Größe und den inneren Betrieb geben. Es bestehen 50 Anschlußstellen an 4 Staatstelephone, 96 Sprechstellen für Haustelephon, 16 Feuermeldestellen, 120 Signallampen mit 260 Anrufstellen. Für die elektrische Stark- und Schwachstromanlage wurden 140 km Rohrleitungen benötigt. 1000 elektrische Glühlampen verbannen uns die Dunkelheit, und damit es nicht an der Reinlichkeit gebricht, sind 550 Waschbecken und 57 Badewannen an die Kalt- und Warmwasserleitung angeschlossen. Zur Pünktlichkeit mahnen 112 elektrische Uhren. Der Krankenförderung dienen 3 elektrische Personenaufzüge für Krankenbetten, wozu noch 4 kleinere Aufzüge für andere Zwecke kommen.

Den kleineren Wirtschaftshof an der Frauenlobstrasse umschließt der Flügel der Hebammenschule auf der Südseite, die Waschanstalt mit Dienerwohnungen auf der Nordseite, während die Ostseite durch den dem Unterricht dienenden Teil des Hauses gedeckt wird. Durch das Zufahrtstor an

der Frauenlobstraße vollzieht sich der gesamte Wagenverkehr. Besonders günstig ist, daß der die Ruhe des Hauses gefährdende Außenbetrieb mit der großen Küche, mit der Waschanstalt wie auch mit dem Maschinenhause fern von den Räumlichkeiten der Kranken liegt. Die Anlage der täglich 1400 kg Trockenwäsche bearbeitenden Dampfwäscherei fern von den Krankenräumen bedingt, daß der unvermeidbare Lärm nicht störend empfunden wird. Der lebhafte Betrieb des 10 Dampfkessel enthaltenden Maschinenhauses vollzieht sich ebenfalls fern von den Krankenräumen. Die Dampfkochküche ist für die Verpflegung von rund 450 Personen eingerichtet. Mit diesen keineswegs erschöpfenden Zahlen wollte ich einen kleinen Begriff von der Größe und Ausdehnung dieses Hauses geben.

Das Gebäude entwickelt sich an seiner Hauptfront in einer Länge von 110 m in der Maistraße. Dieser Bauteil enthält die Räume der gynäkologischen Abteilung, des Ambulatorium, der Verwaltung und der Direktion. Das III. Stockwerk enthält die Abteilung für Strahlenbehandlung. An der Biegung der Maistraße ist das Direktor-Wohnhaus eingebaut, das schon äußerlich durch seine architektonische Durchbildung als solches gekennzeichnet ist. Die nördliche und östlich begrenzende Gebäudegruppe entlang der Frauenlobstraße gehört der geburts-hülflichen Abteilung, an die sich in einem südlichen Flügel die Hebammenschule anschließt. Nach Süden zu wird der große Hof durch einen Querflügel begrenzt, welcher den großen Hörsaal, die Laboratorien, Kursäle und den großen Operationssaal enthält mit dem charakteristischen Glasausbau, der allen Räumen das notwendige Nordlicht zuführt. Zahlreiche Loggien



Bildhauer H. Bachmann, München

Figuren-Fries am Direktorwohnhaus

und nach Süden und Osten gelegene Liegehallen geben dem Hofraum ein offenes Gepräge; der typische Krankenhauscharakter ist in die stimmungsvolle Ruhe einer alten traulichen Klosterhofanlage umgewandelt.

Referent kann es sich nicht versagen, insbesondere hervorzuheben, daß für den wissenschaftlichen Zweck der Anstalt die jüngsten und zweifelsohne besten Errungenschaften der Frauenheil- und Entbindungskunde dienstbar gemacht worden sind. Die Abteilung für Strahlenbehandlung verfügt über eine Mehrheit von Räumen, in der die nützlichen Wirkungen der Bestrahlung unter sorgsamster Ausschaltung ihrer schädlichen angeordnet sind. In einer tief durchdachten Anordnung wurde für die Keimfreiheit der Operationsräume, ihrer Einrichtung und der Instrumente gesorgt. Schon beim Eintritt in die Klinik wird auf die Trennung des Verkehrs zum Ambulatorium, zur Klinik und zum großen Hörsaal entsprechende Bedacht genommen. Die Operationsräume sind von allen staubfesthaltenden Einrichtungsgegenständen frei gehalten; auch ihre Wandflächen sind in entsprechender Weise glatt gehalten. In den Vorbereitungs-, Verband- und Instrumentenräumen der Operationsabteilung sind für die positiven Maßnahmen der Keimfreiheit alle nötigen Vorkehrungen getroffen. Das bakteriologische und chemische Laboratorium, wie sie zu dem wissenschaftlichen Rüstzeug der Klinik gehören, sind in ausgiebiger Weise eingerichtet.

In Bezug auf die Raumdisposition tritt besonders klar hervor, daß an den Nachbargrenzen nur Lichthöfe und Nebenräume, an den Straßen keine Krankenräume gelegt wurden. Es stehen 250 Krankenbetten zur Verfügung.

In der Klinik arbeiten 50 barmherzige Schwestern, denen ein vollständig abgeschlossenes Heim geschaffen wurde. Andererseits ist für die Zwecke der Hebammenschule, Überwachung der Schülerinnen, Wohnräume der Schwangeren vor der Entbindung

25

in ausgiebiger Weise vorgesehen. Ein eigenes Gebäude dient den wirtschaftlichen Zwecken. Die Küche liegt für die Gesamtzahl der Bewohner im Erdgeschoß.

In einer hervorragend sympathischen Weise geht das Technische und Bautechnische ins Künstlerische über. Alle Räume sind anziehend, gefällig angeordnet und ausgestattet. Eine große Anzahl der Räume hat eine ausgesprochen selbständige Architektur; die kräftige Eingangshalle, der Vorplatz zur Verwaltung, das anschließende Treppenhaus, Gänge und Räume sind mit aus der Schleißheimer Galerie sinnvoll ausgewählten Gemälden ausgestattet. Eine Fülle von Steinsskulpturen zeigt sich am Äußeren der Anstalt, die mit Anmut und leisem Humor auf den Bauzweck hinweisen.

Nicht unerwähnt darf bleiben, daß Münchner Kunst und Kunsthandwerk reiche Betätigung bei der Errichtung des Baues gefunden haben. Schon die große Einfahrtshalle beim Haupteingang zeigt in ihren das Kreuzgewölbe tragenden Muschelkalksäulen mit reichen Kapitälern aus Laaser Marmor die künstlerische Ausgestaltung. Ebenso sind die 5 Treppenhäuser, die den Verkehr im Innern vermitteln, in geräumige Hallen eingeschlossen, in denen polierte Granitsäulen die Gewölbe tragen. Besondere Innenarchitektonik wurde auf die katholische Kirche verwendet, die im Barockstil gehalten ist. In ihr befinden sich einige wertvolle Kopien hiesiger Gemälde. Ein besonderes Schmuckstück ist auch die Orgel. Die Außenwand der Kirche ist mit einem großen Glasmosaik geschmückt, Petrus als Wettermacher darstellend. Inmitten der architektonisch aufgeteilten Gartenanlagen erhebt sich eine mächtige Brunnenschale auf zylindrischem Unterbau mit dekorativen Marmorreliefs. Dieser Brunnen hat neben seiner architektonischen Wirkung auch die Aufgabe, durch

die Öffnungen des zylindrischen Unterbaues die frische Luft gekühlt und staubfrei dem großen Hörsaal durch einen unterirdischen Kanal zuzuführen. Die zahlreichen Loggien und die nach Süden und Osten zu gelegenen Liegehallen geben dem Hofraum ein besonderes Gepräge lassen in günstiger Weise den Krankenhauscharakter vermeiden und verschaffen dem Ganzen die stimmungsvolle Ruhe einer alten Klosterhofanlage.

Mit Stolz dürfen wir deutschen Gynäkologen auf diesen neuen Musterbau hinweisen. Wenn da und dort die Höhe der Kosten bemängelt wird, so wollen wir nicht vergessen, welche große Bedeutung es hat, daß mit einem solchen durch die wohlwollende Fürsorge des Landesfürsten und die verständnisvolle Bereitwilligkeit der Landesstände geschaffenen Hause ein Muster entstanden ist, an welchem von nun an alle Neubauten ein Vorbild finden. Sie werden naturgemäß nach dem Stande ihrer Mittel davon das ihren Zwecken dienstbar machen, was ihnen erreichbar ist. Freuen wir uns aber, daß die deutsche Gynäkologie hier einen Musterbau erhalten hat. Möge es seinem Leiter vergönnt sein, die rastlose Mühe, welcher er in dieser schweren Zeit der Entwicklung der Pläne und der Einrichtung des Hauses gewidmet hat, gelohnt werde durch eine lange Reihe segensreicher Erfolge! Der Zustrom lernbegieriger Studierender und Ärzte wird ihn bald überzeugen, in welchem Maße es ihm gelungen ist, eine Klinik zu schaffen, in der neben den Hilfesuchenden auch dem Wissensdrang der heranwachsenden Generation in vollem Maße Genüge geschieht.

Quod felix faustumque sit!

A. Martin

Rede zur Eröffnung

der neuen

Universitäts-frauenklinik

zu München

gehalten am Tage der Einweihung - 18. Dezember 1916

von

Geh. Hofrat Dr. Albert Döderlein

Direktor der Klinik. —

Eure Königlichen Majestäten!
 Königliche Hoheiten!
 Hochansehnliche Festversammlung!

Eure Königlichen Majestäten Allerhöchste Gegenwart inmitten des Königlichen Hauses verleiht dieser Stunde festliche Weihe und es ist meine erste und vornehmlichste Pflicht, Euren Königlichen Majestäten für den diesem Hause damit gegebenen Allerhöchsten Huldbeweis meinen alleruntertänigsten Dank darzubringen.

Geburtshilfliche Anstalten hatten und haben zum Teil auch jetzt noch in breiten Volkskreisen mit traditionellen Vorurteilen zu kämpfen und auch die Chronik der Münchner Klinik bekennet oftmals, wie sie unter in den verschiedensten Schichten herrschenden moralischen und ethischen Bedenken zu leiden hatte. Eine Feier wie die heutige in so Erlauchtem Kreise ist dem Leiter eine hochwillkommene Beihilfe, solche Vorurteile zu zerstören und ich bin allen Festteilnehmern dankbar dafür, daß sie durch ihr Erscheinen diesem neuen Hause bei seinem Eintritt in die Welt Paten stehen.

Die geburtshilfliche Wissenschaft hat es im Laufe des vergangenen Jahrhunderts verstanden, ihr aus früheren Zeiten noch anhaftende Mißachtung zu bannen und sie darf sich mit Stolz und Recht rühmen, ihren Schwesterdisziplinen in der Medizin ebenbürtig zur Seite zu stehen. "Haec ars viros dedecet" scheuten sich die alten Ärzte nicht, selbst zu bekennen. Ist es da verwunderlich, daß die Geburtshilfe ihre Stellung erst erkämpfen mußte?

Wenn Sie unser neues Haus in allen seinen vielfachen Abzweigungen und Abteilungen heute kennen gelernt haben, werden Sie aus dieser äußeren Form schon den reichen Umfang erkennen können, den heute die Gynäkologie angenommen und zu welcher

Blüte sie es gebracht hat. In diesem Gedanken möchte ich als der gegenwärtige Vertreter dieser Wissenschaft an der hiesigen Universität der Staatsregierung wie den Volksvertretungen für die Bewilligung der Mittel zur Errichtung dieses Baues, womit ein weithin leuchtendes Beispiel für das Verständnis für unsere Wissenschaft gegeben ist, meinen Dank ausdrücken. Mit dieser Anstalt darf sich Bayern und München der größten Frauenklinik rühmen, die ihresgleichen nicht hat.

Es liegt eine große Arbeit hinter uns und frohen Herzens geben wir heute der Befriedigung Raum, die mit der Erfüllung einer solchen sich über Jahre erstreckenden Aufgabe unmittelbar verknüpft ist.

Diese bei aller Bescheidenheit gewiß berechtigte, befreiende Empfindung leidet freilich wie alles in unseren Tagen unter dem Druck des ungeheuerlichen Weltkrieges. Der Beginn unseres Werkes fiel ja noch in jene Friedenszeit, in der niemand eine Ahnung der kommenden Ereignisse haben konnte. Seine Durchführung aber hat unter den wirtschaftlichen Folgen des Krieges schwer zu leiden gehabt. Daß es trotzdem gelungen ist, noch innerhalb des Krieges ein so großes Unternehmen durchzuführen, darf als ein erfreuliches Zeichen dafür angesehen werden, daß es unseren Feinden bisher noch nicht gelungen ist und nie gelingen wird, unseren Handel und Wandel niederzubrechen. Wenn auch in dem weit verzweigten Getriebe eines solchen Bauwerkes vielfach oft schwierige Anpassungen an diese Kriegsfolgen nötig waren, so ist es doch geglückt, bis in die kleinste Einzelheit alles so zu vollenden, daß die Güte und Beständigkeit aller Einrichtungen nichts zu wünschen übrig lassen, ein stolzer Beweis ungebrochener deutscher Schaffenskraft.

Hat der Krieg so äußerlich einschneidend in unser Werk eingegriffen, so hat er andererseits eine innerliche Folge für die geburtshilflichen Anstalten, die ihre Bedeutung in der Gegenwart und für die Zukunft hebt. Wie in so manch anderen Dingen hat er auch hier Wandlungen in den Anschauungen und Verständnis für Fragen erweckt, an denen die große Masse bis dahin achtlos vorübergegangen ist. Die so tief beklagenswerten Verluste dieses entsetzlichen Menschenmordens haben auch das deutsche Volk in seinem Bestand erschüttert. Dessen Wiederaufbau muß die vornehmlichste Sorge nach dem Kriege sein, und alles was für den Nachwuchs unseres Volkes dienlich ist, ist heute wie noch nie des Verständnisses und der Fürsorge aller Berufenen sicher.

Die älteste und vornehmlichste Aufgabe der Frauenkliniken ist ja, den Frauen in den Zeiten eine Zufluchtsstätte zu bieten, in denen ihrer viele in Erfüllung ihrer bedeutungsvollen Pflicht der Fortpflanzung ein schützendes Dach und sachkundige Hilfe oft entbehren und doch so dringend bedürfen. Gäbe es noch keine geburtshilflichen Anstalten, die solche Zufluchtsstätten sind, heute wäre es eine gebieterische Pflicht, sie zu gründen und die Zukunft wird sie fördern, wie sie in keiner Zeit gefördert worden sind.

Aber nicht nur diese Kriegsfolgen allein sind es, die die Sorge um den Volksbestand erzeugen; es kommt dazu noch, daß schon vor dem Krieg im letzten Jahrzehnt in Deutschland wie fast allerorts sonst auf der Welt ein Rückgang der Geburten ängstliche Sorge um das Wachsen des Volksbestandes erzeugte. Dieses im Frieden schon drohend sich erhebende Gespenst wuchs durch die im Kriege noch erhöhte Verminderung des Nachwuchses.

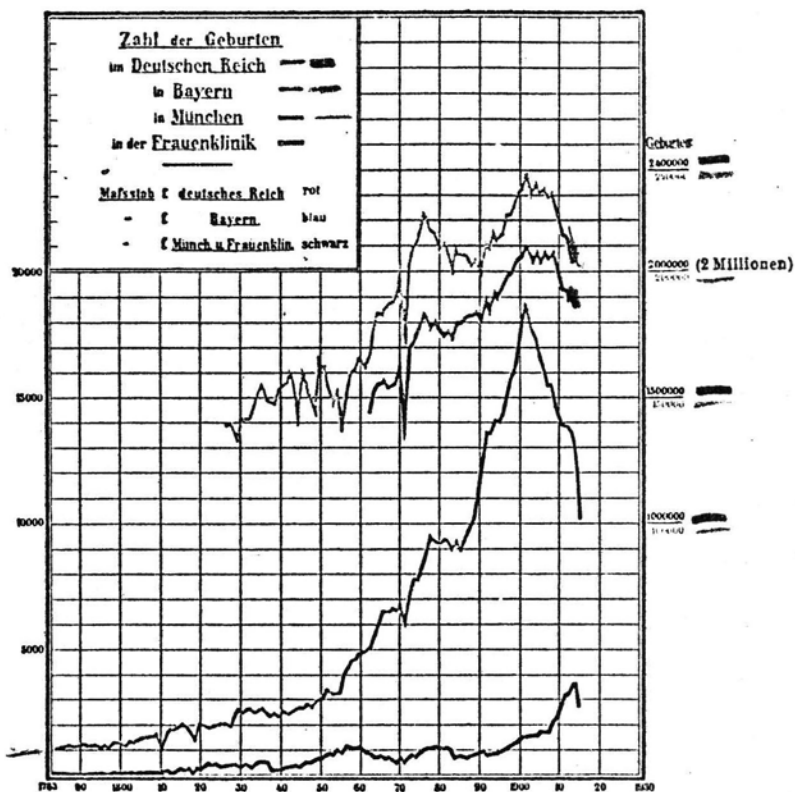
Menschen aber verlangt der Krieg gebieterisch und je mehr er Menschenleben zerstört, umso dringender wird der Ruf nach Menschenersatz. Hat man schon in Friedenszeiten die Bevölkerungsfrage angesichts des Geburtenrückganges das Zentralproblem unserer Zeit genannt, so ist sie jetzt noch mehr in den Brennpunkt gerückt. Freilich die Kraft eines Volkes beruht nicht allein auf seiner Zahl, wie uns auch wiederum in so eindrucksvoller Weise der Krieg lehrte, in dem wir ja von der Überzahl erdrückt werden sollten, aber nicht konnten; aber schließlich können die besten und volkreichsten Nationen, wie die Geschichte lehrt, am Menschenmangel zugrunde gehen.

Lassen Sie mich in Kürze an der Hand graphischer Aufzeichnungen diese Volksbewegung bei uns und den uns interessierenden Völkern erläutern:

Auf der ersten Kurve ist die absolute Geburtenzahl in dem deutschen Reiche, Bayern und München dargestellt, und zwar reicht die Statistik in München bis auf das Jahr 1783 zurück, in Bayern auf das Jahr 1827, im deutschen Reiche bis zu seiner Gründung und unter Zusammenfassung der in Betracht kommenden, später zum Deutschen Reiche vereinigten Einzelstaaten noch einige Jahre weiter zurück.

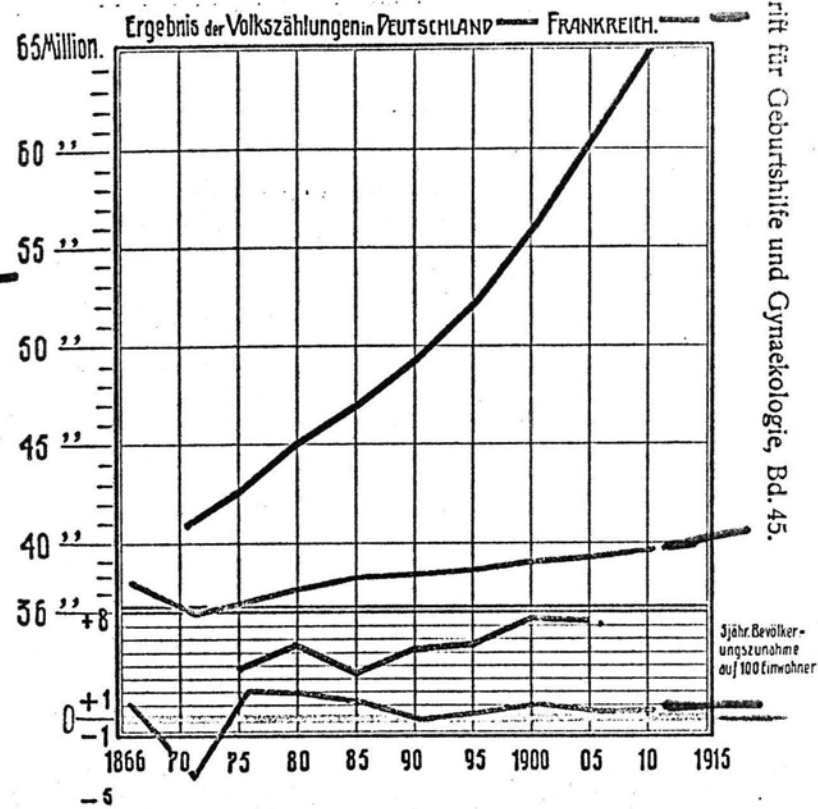
Bis zum Jahre 1901 ergibt sich im allgemeinen ein Ansteigen der Geburtenziffer mit einzelnen nicht besonders in Gewicht fallenden Rückschlägen. Von besonderer Bedeutung ist die in allen 3 Kurven gleichmäßig ausgeprägte Kriegszacke vom Jahre 1870/71, die eine kleine Vorahnung des jetzt zu erwartenden Rückganges geben mag. Am auffallendsten ist in allen 3 Kurven der mit dem Jahre 1901 einsetzende scharfe Geburtenrückgang, der sich am deutlichsten in der Münchner Stadtkurve ausprägt. Weniger deutlich bis zum Jahre 1909 in Bayern und im deutschen Reich, von wo ab dann die schon im Frieden zu beklagende Abminderung der Geburtenziffer sich auffallend geltend macht.

1.



Man beachte die „Kriegszacke“ 1870/71 und den gleichmäßigen Rückgang vom Jahre 1901 ab, besonders in der Kurve der Stadt München.

4.



Absoluter und relativer Zuwachs der Bevölkerung in Deutschland gegenüber demjenigen Frankreichs.

Zum Vergleich mit Deutschland sei in Abbildung II die Geburtenfrequenz in Frankreich bis zum Jahre 1840, Großbritannien bis 1862, Österreich-Ungarn bis 1869 und Rußland bis 1870 dargestellt unter Wiederholung der deutschen Kurve. Die Zahlen der Kurve geben die letzte Geburtlichkeit und Sterblichkeit auf 1000 Einwohner berechnet an. Auch in Frankreich fällt die Kriegszacke 1870/71 auf.

Die Geburtenfrequenz bewegt sich von 1840 bis 1883 sonst ziemlich horizontal, um von da ab ein gleichmäßiges Absinken zu zeigen. Italien bewegt sich im allgemeinen nicht im gleichen Maße abwärts. Großbritannien zeigt ziemlich konstante Geburtshäufigkeit bis zum Jahre 1909, von da ab ein deutliches Herabgehen. Österreich-Ungarn zeigt eine ziemlich bewegte Kurve.

Diese Länderstatistiken sind ebenso wie die hier wiedergegebene Kurve von Deutschland auf der gleichen Abszissenachse eingetragen, während bei Rußland, um das Bild nicht allzu sehr in die Länge zu strecken, ein Sprung um eine Million gemacht wurde. In dieser das europäische Rußland in sich schließenden Kurve ist der enorme Geburtenzuwachs bemerkenswert, beträgt doch die zuletzt bekannte Geburtlichkeitsziffer für Rußland 36,5:1000 gegenüber 27,5 für Deutschland, 33,8 für Österreich-Ungarn, 31,7 für Großbritannien, 26,7 für Italien und 18,8 für Frankreich. Die niedrigste Sterblichkeitsziffer zeigt Deutschland mit 15:1000; dann folgt Großbritannien mit 15,4, Frankreich mit 17,8, Italien mit 18,8, Österreich-Ungarn mit 21,9 und Rußland mit 22,7.



————— Geburtlichkeit } auf 1000 Einwohner in Deutschland; paralleles Absinken, so daß trotz des Rückganges
 → ————— Sterblichkeit } der Geburlichkeit die jährliche Bevölkerungszunahme annähernd gleich blieb.

Die Geburtenhäufigkeit allein würde nun keineswegs ein richtiges Bild über die Bevölkerungsbewegung geben, da ja wie bei jeder Bilanz nicht bloß die Einnahmen, sondern auch die Ausgaben berücksichtigt werden müssen. In Figur III sind diese Verhältnisse für Deutschland dargelegt, und zwar in der Darstellung der Geburtlichkeit und Sterblichkeit auf 1000 Einwohner berechnet. Diese Kurve ergibt für die Geburtlichkeit ein Anwachsen der Geburten von der Reichsgründung bis zum Jahre 1876, von da ab ein ziemlich gleichmäßiges Zurückgehen. Die Sterblichkeitskurve zeigt in erfreulicher Weise von Anfang bis zum Schluß ein dauerndes Absinken, so daß die Kurven beinahe parallel abwärts gehen. Diesem Absinken der Sterblichkeitskurve ist es zu danken, daß trotz des Rückganges der Geburtlichkeit der Bevölkerungszuwachs in Deutschland in dieser ganzen Zeit ein sehr erfreulicher war. Würde die Sterblichkeitskurve nicht dieses Absinken zeigen, sondern etwa horizontal verlaufen, so hätte sie im Jahre 1909 die Geburtlichkeitskurve durchschnitten, und es wäre von da ab der Rückgang der Bevölkerung eingetreten.

In Figur IV ist dargestellt, welchen Zuwachs Deutschland dank diesem Rückgange der Sterblichkeit trotz dem Rückgang der Geburtlichkeit zu verzeichnen hat, und zwar nach dem Ergebnis der fünfjährigen Volkszählungen. Zum Vergleich ist die gleiche Kurve für Frankreich gezeichnet, aus der sich ergibt, daß die Bevölkerungszunahme gegenüber Deutschland eine verschwindend geringe ist.

2.

5 Millionen

500 000

4 Millionen

500 000

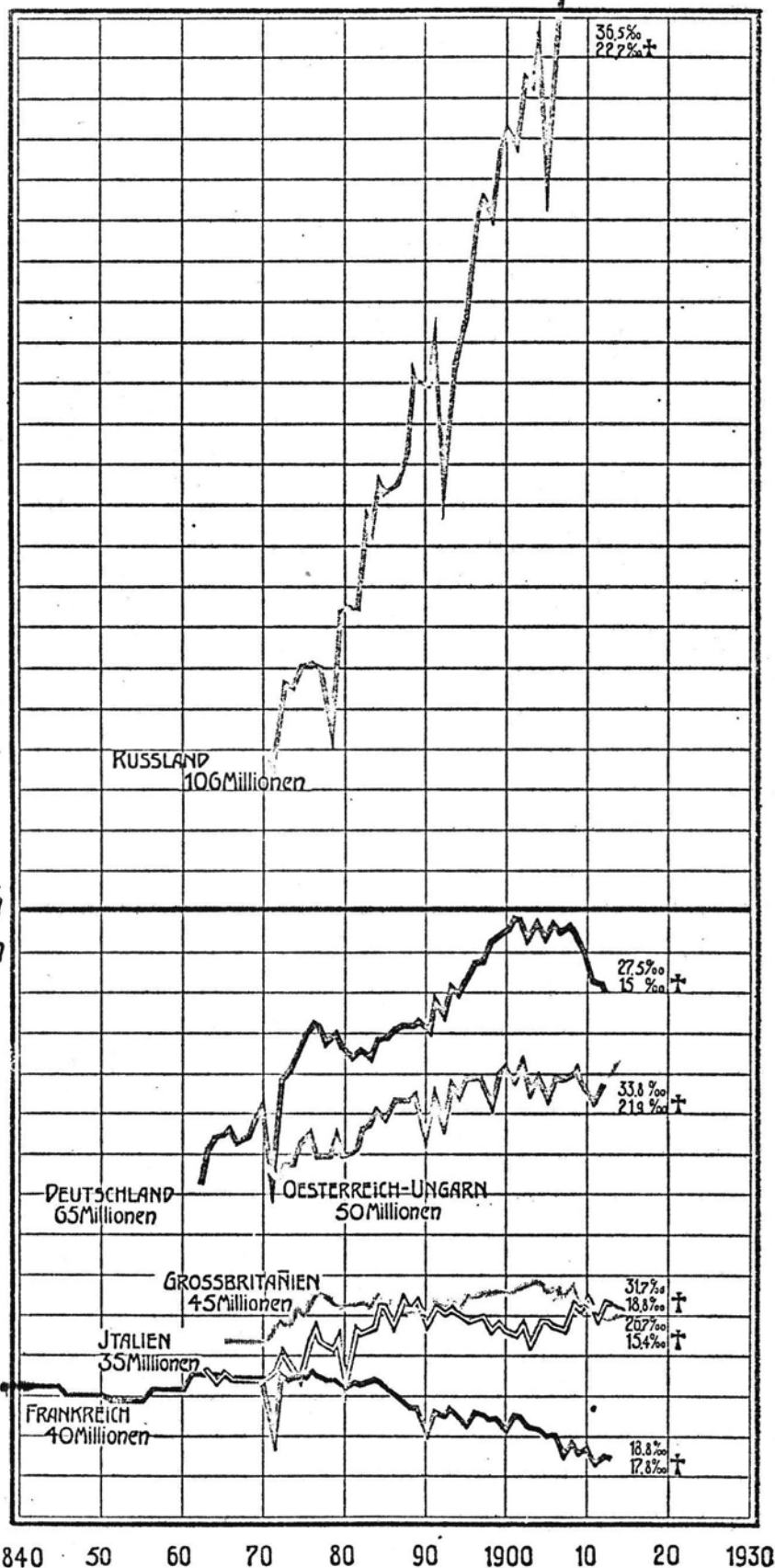
3 Millionen

2 Millionen

500 000

1 Million

700 000

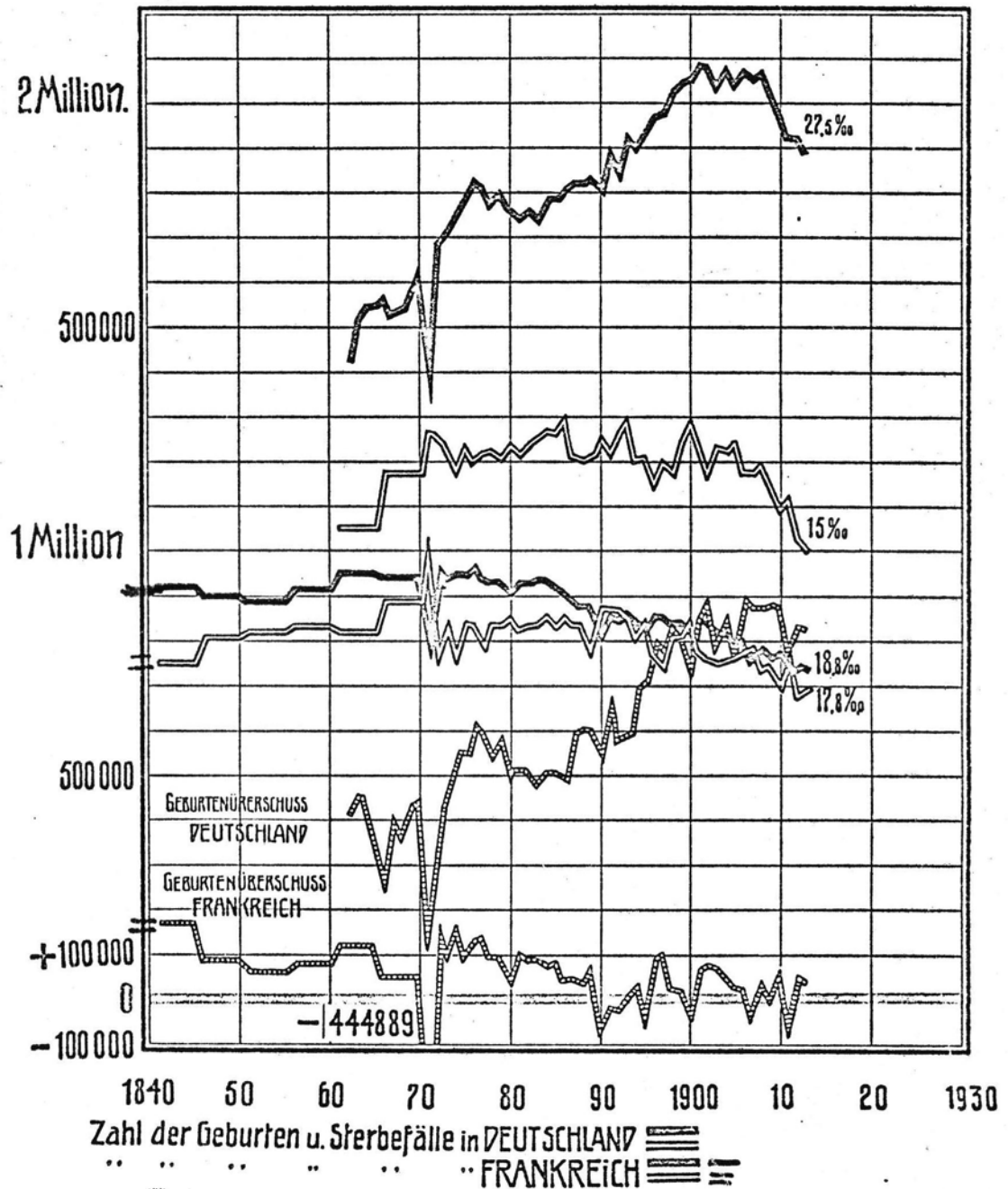


Geburtenfrequenz in Frankreich, Italien, Großbritannien, Oesterreich-Ungarn, Deutschland, europäischem Rußland; auch hier die „Kriegszacke“ 1870/71 in Deutschland und Frankreich. Geburtlichkeit und Sterblichkeit pro Mille in den Schlußzahlen.

In Figur V sind diese Verhältnisse nochmals in anderer Weise veranschaulicht. Während die Sterblichkeitskurve Deutschlands weit unter der Geburtenkurve steht, ein Abstand, aus dem sich eben der Bevölkerungszuwachs Deutschlands erklärt, bewegen sich die beiden Kurven in Frankreich wegen der sehr viel geringeren Geburtlichkeit durcheinander. Wo sie sich schneiden, deuten sie bereits einen Rückgang der Bevölkerungsziffer an. Die Kurve für den Geburtenüberschuß in Deutschland steigt mit einigen Unterbrechungen in günstiger Weise an, während in Frankreich der Geburtenüberschuß im ganzen dauernd zurückging und in vielen Jahren sogar schon der Nullpunkt unterschritten wurde.

Blicken wir zurück, so ergibt sich uns das stolze Bewußtsein, daß aus der Gebärstube der früheren Zeit ein stattliches Haus, aus einem kleinen, aber in fruchtbarem Erdreich wachsenden Pflänzchen ein hochragender Baum geworden ist, in dessen Schatten die Hilfesuchenden, Heil- und Pflegebedürftigen wohl behütet sein mögen. Nun ist der 100 jährige Kampf um die würdige Ausgestaltung des geburts-hilflichen Heimes zu Ende. Die Universitäts-Frauenklinik München ist ein ebenbürtiges Glied ihrer Mutteranstalt, unserer Alma mater, geworden, die sich rühmen darf, die zweitgrößte Hochschule im deutschen Reich zu sein, während der Besuch der medizinischen Fakultät sogar an erster Stelle steht. Als Staatsinstitut hat die Frauenklinik nach wie vor auch die wichtige Aufgabe, für die Stadt München als Wohltätigkeitsanstalt zu dienen und auch hier tritt in erfreulicher Weise das Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen unserer Universität und Stadt hervor.

5.



Die Zahl der Geburten überwiegt in Deutschland beträchtlich diejenige der Sterbefälle, so daß die Sterblichkeitskurve in weitem Abstand unter derjenigen der Geburten verläuft, während sich beide Kurven in Frankreich nahe beieinander bewegen und oftmals schon schneiden. In Deutschland immer noch beträchtlicher Geburtenüberschuß, in Frankreich dagegen nur ein geringer, so daß diese Kurve um den Nullpunkt herum oftmals schon unter ihm liegt.

Über allem aber steht die weise Fürsorge unseres in Ehrfurcht geliebten Königs. Wie im Anfange so gedenken wir auch am Ende dieses Weiheaktes der Allerhöchsten Huld. Möge eine glückliche und vor allem auch friedliche Zukunft Eurer Majestät segensreicher Regierung beschieden sein.

Sie aber, hochverehrte Anwesende, bitte ich ,mit mir einzustimmen in den Ruf:

Seine Majestät der König, Ihre Majestät die Königin, das ganze königliche Haus lebe hoch!



Maria Theresia

Ludwig

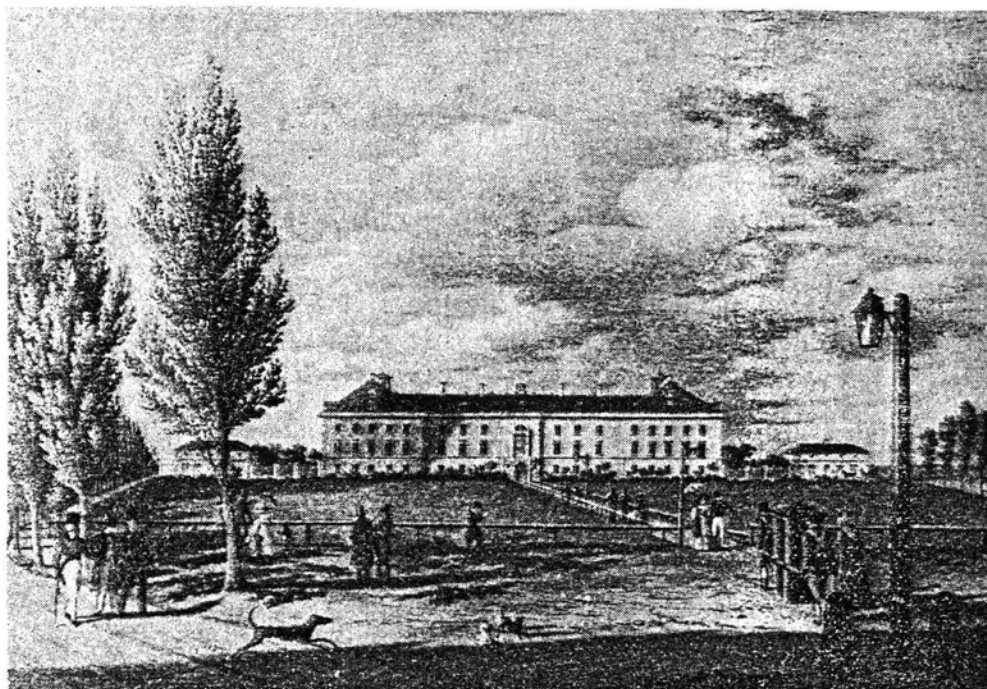
Äußere Orientierung

München die Hauptstadt des Freistaates Bayerns - im III. Reich Hauptstadt der Bewegung - Weltstadt mit Herz - und seit 1826 durch Ludwig I. Heimstadt der Ludwig-Maximilians-Universität. Dieser Universität gehört auch unsere Klinik an und ist eingereiht in das Klinikum im Zentrum. Nach dem Bau des Klinikums Großhadern 1974 bekamen die Kliniken im Zentrum den Namen "Altklinikum". Die westlich des Sendlingertorplatzes liegenden Kliniken sind zum Teil veraltet, zum Teil wurden sie durch Bombentreffer schwer beschädigt. Die Verkehrsverbindungen sind sehr günstig. Ab 19.10.1971 U-Bahn-Zustiegsmöglichkeiten am Sendlingertor- oder Goetheplatz, die Straßenbahn wurde am 5.3.1976 eingestellt.

Unsere Klinik hat eigentlich wenig Verkehrslärm, da müssen wir heute noch Herrn Prof. Döderlein dankbar sein für die Wahl des Standplatzes.

Nun möchte ich die Kliniken im Zentrum kurz aufführen, die Zahlen in Klammern geben das Baujahr an.

Das älteste, noch erhaltene Klinikgebäude wurde in den Jahren 1809 bis 1815 erbaut, es ist die Medizinische Klinik in der Ziemssenstraße.



Eine hervorragende Bedeutung für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Deutschland kommt einer Schöpfung zu, die in München aus dem Spital der Barmherzigen Brüder vor dem Sendlinger Tor herausgewachsen ist und die heute noch als Medizinische Klinik der Universität dient. Aus der verwirrenden Vorgeschichte sei lediglich hervorgehoben, daß der Gründungsbau im Jahre 1754 beendet war. Er bestand, der spanischen Tradition des Ordens entsprechend, aus einem allseits umschlossenen Innenhof, dessen Südseite die Kirche bildete, während der große Krankensaal, beim Münchner Klima sehr unzweckmäßig, im Norden lag. 1787 wurde hier Franz Xaver von Häberl angestellt. Von der Welle der Zustimmung getragen, entschloß sich Häberl, den Neubau eines Großkrankenhauses für die bayrische Metropole vorzuschlagen, das alle bestehenden Stiftungen zusammenfassen und in sehr bezeichnender Weise nur heilbaren Krankheiten vorbehalten sein sollte. Durch das Vorbild der revolutionären Pariser Hospitalverwaltung gefördert und gleichzeitig durch die Kriege gegen Napoleon verzögert, wurde das gesamte bayrische Sanitätswesen auf eine neue Grundlage gestellt und damit der Bau des "Allgemeinen Krankenhauses für heilbare Kranke" vorbereitet. Im Jahre 1806 sind alle Stiftungsverwaltungen Münchens aufgelöst und einer "königlichen Administrationsbehörde für die Wohltätigkeitsanstalten" unterstellt worden. Dadurch wurde die Verwirklichung des Projektes möglich. Da jedoch zumindest die Grundmauern im Neubau verwendet wurden, entstand bedauerlicherweise wiederum der allseits geschlossene Hof, dem im Westen ein zweiter angefügt wurde, in den die Luft ebenfalls nur von oben Zutritt hatte.

Die innere Raumaufteilung war von großer Klarheit und hat bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts als Vorbild gedient. Noch heute betritt man das Gebäude wie einst in der Mitte der Ostfassade vom Sendlinger Tor kommend.

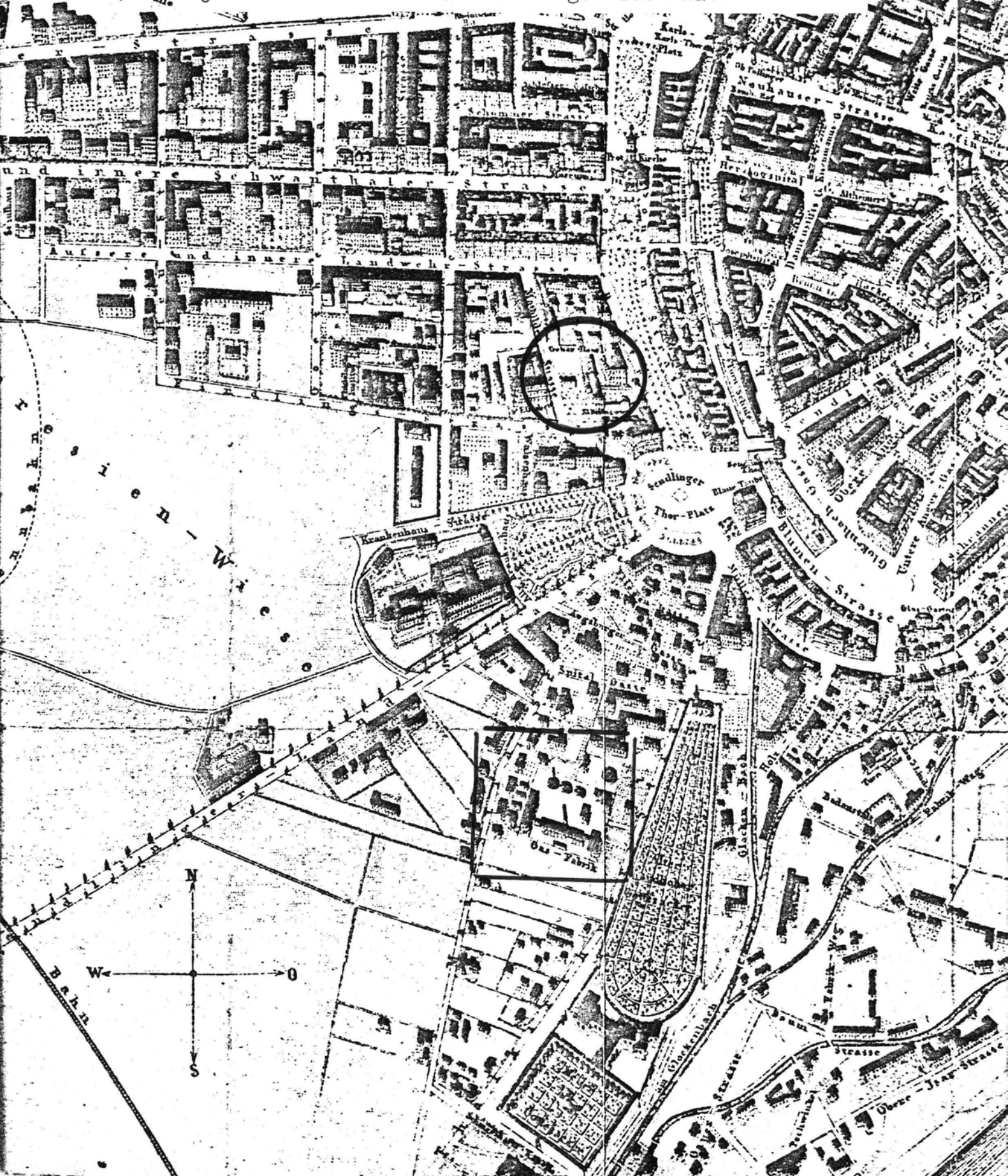
Auf den Plan von 1870 finden wir

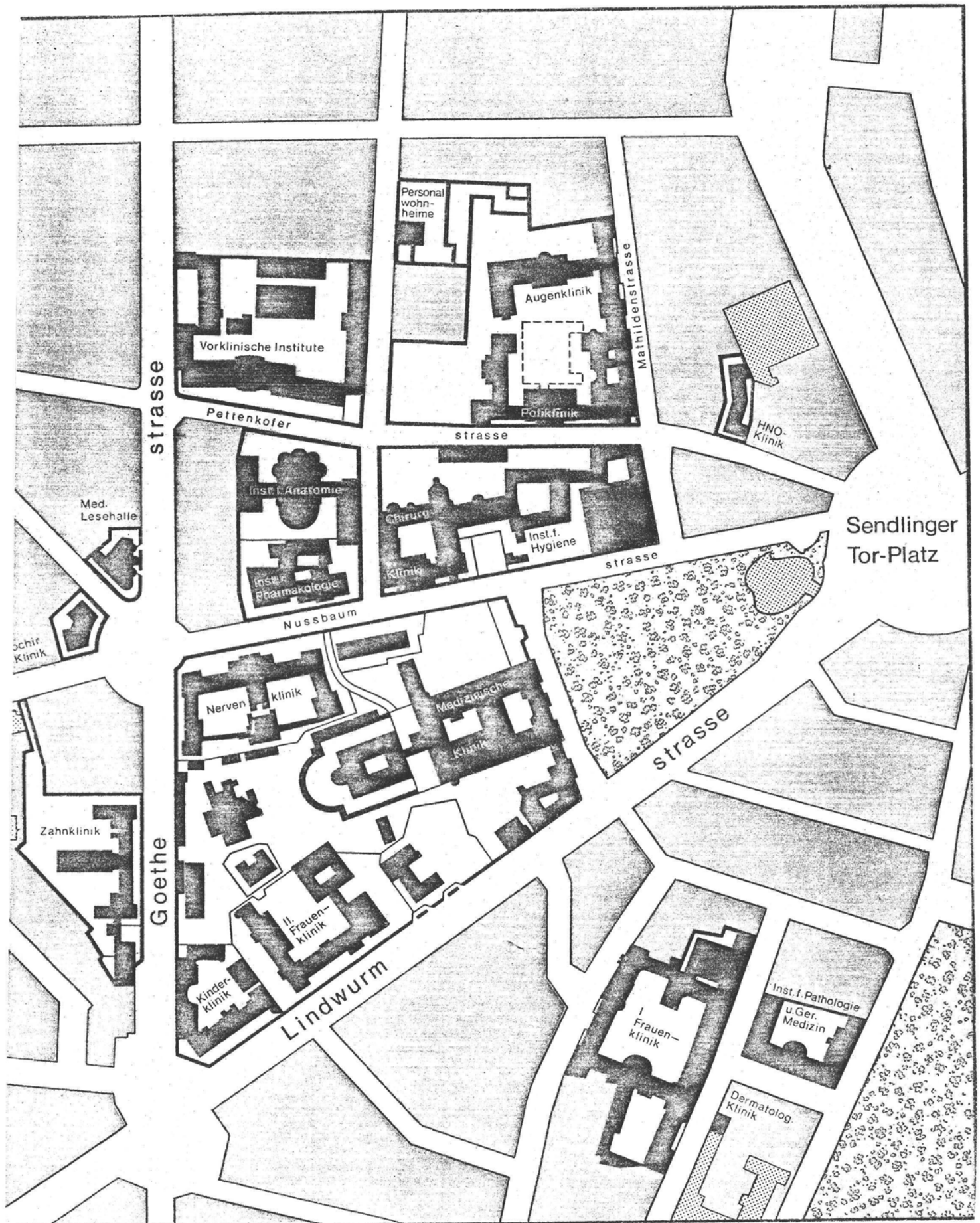
○ Gebärd-Haus - jetzt Postscheckamt

□ Gas-Fabrik - jetzt I. Universitäts-Frauenklinik

Findlingstrasse (Pettenkoferstr.) Krankenhaus-Str.
(Nußbaumstr.), Spital-Gasse (Reisinger-Str.)

In der Sonnen-Str. stand die Protestantische Kirche,
jetzt Markuskirche am Sendlinger-Tor-Platz



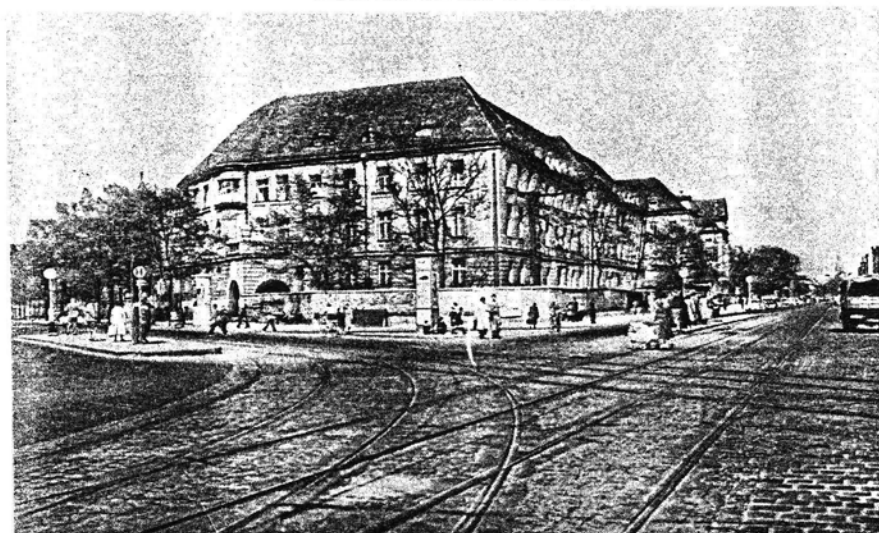




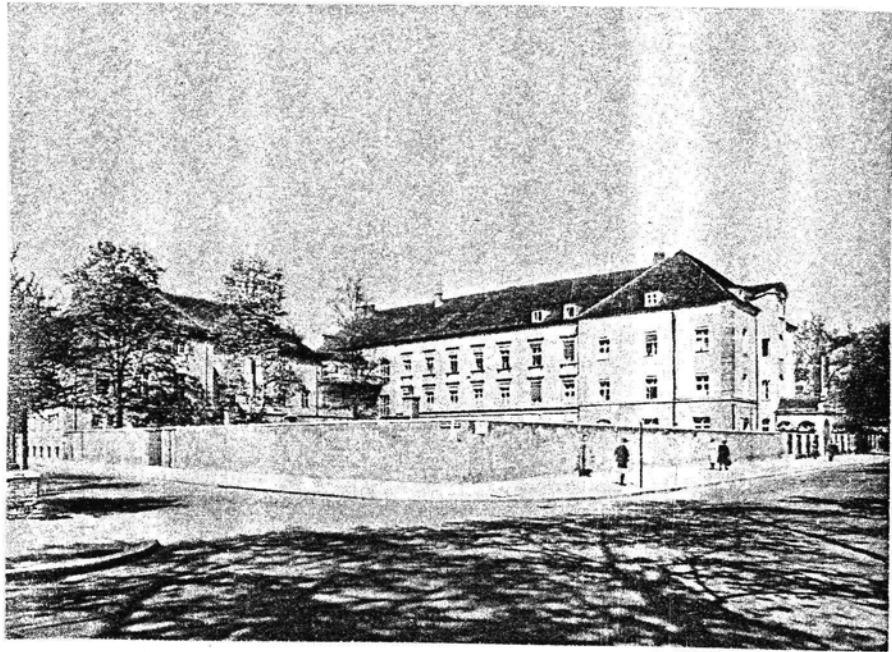
I. und II. Medizinische Klinik
Ziemssenstraße



II. Frauenklinik (1917)
Lindwurmstraße



Kinderklinik (1882)
Lindwurmstraße



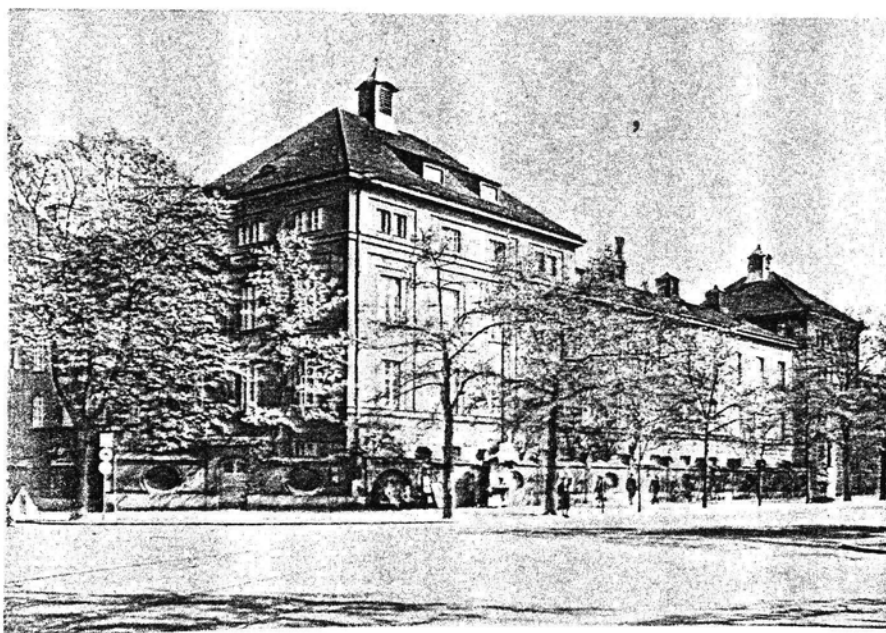
Chirurgische Klinik (1895)
Nußbaumstraße



Augenklinik (1907)
Mathildenstraße



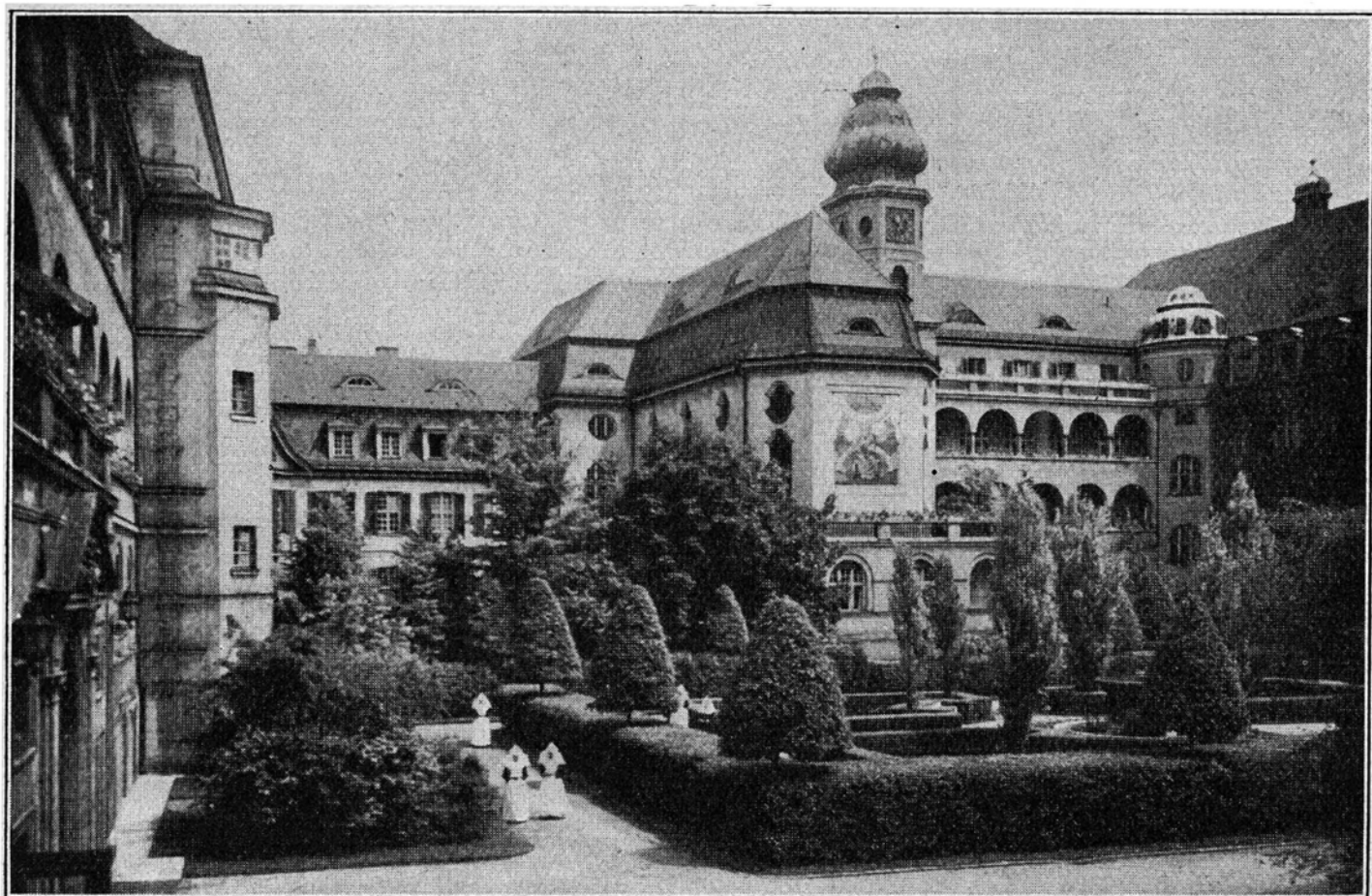
Zahn- und Kiefernklinik (1953)
Goethestraße
vormals Taubstummen -Anstalt



Nervenlinik (1904)
Nußbaumstraße

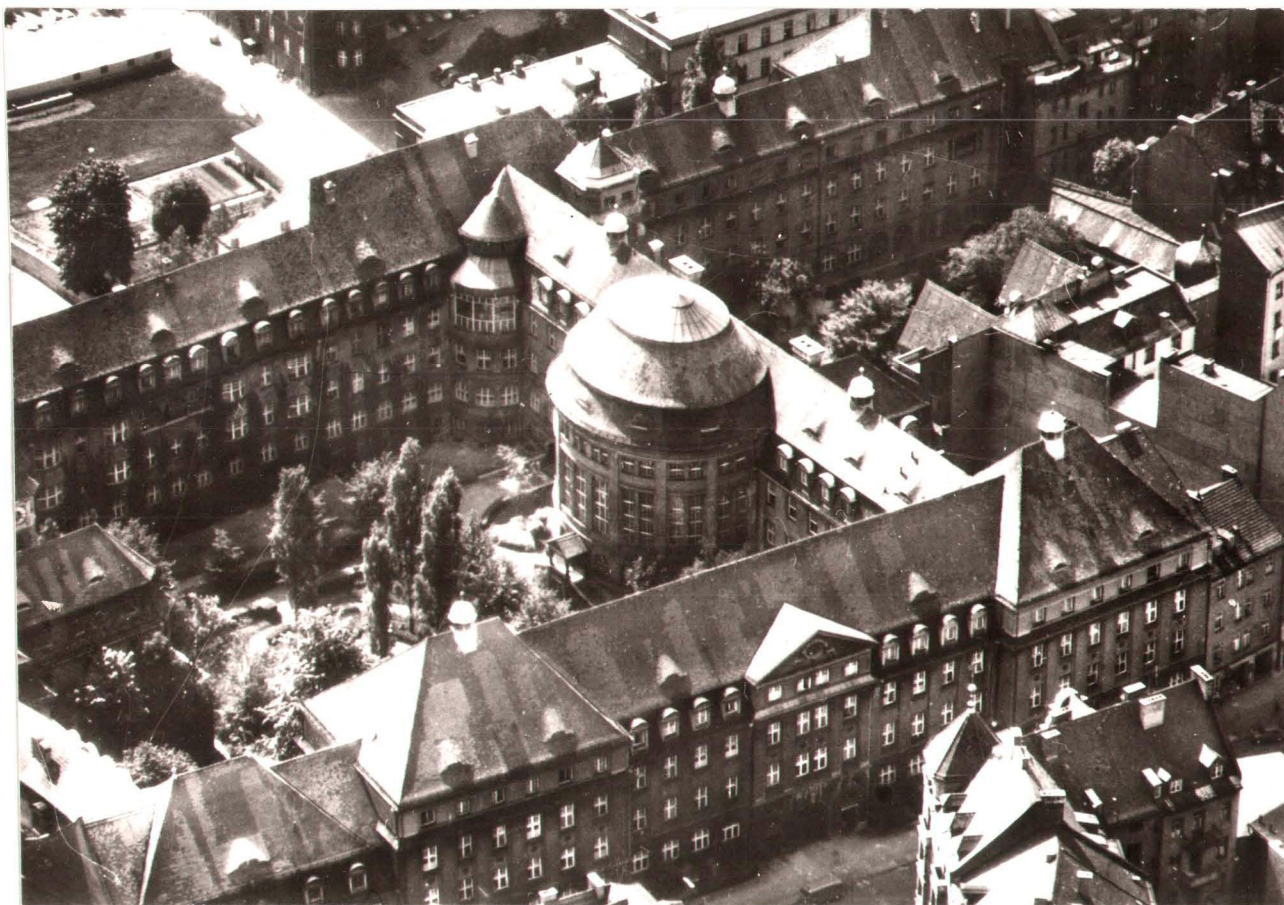


Poliklinik (1910)
Pettenkoferstraße
vormals - Reisingerianum - seit 1863

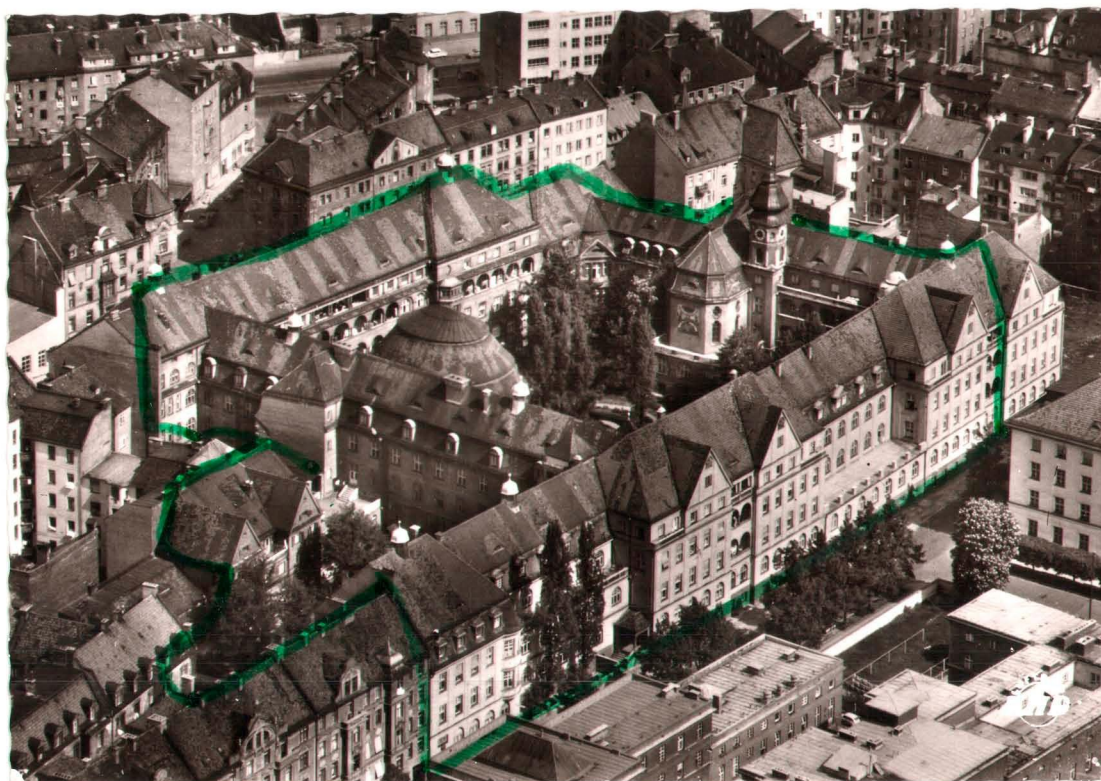


I. Frauenklinik

Wenn man die Maistraße oder die Frauenlobstraße entlang-
geht, so fällt der Klinikbau zwar mehr als andere Gebäude
in die Augen. Er hat aber nichts Aufdringliches. Mit einer
gewissen Vornehmheit fügt er sich in die Umgebung ein und
verschönt die Straßenfronten.



Maistraße



Frauenlobstraße

Tritt man aber durch den Haupteingang an der Maistraße in den großen Hofraum, so ist man freudig überrascht und zur Bewunderung hingerissen ob der feinen Abgestimmtheit dieses Platzes. Mitten im Hof plätschert ein Springbrunnen, unter welchem, nicht sichtbar, ein Luftkanal stets frische Luft in den großen Hörsaal einführt. In der Rundung des blumenumsäumten Brunnenbassins tummelt sich munter eine Schar Goldfischlein. Grüner Rasen umsäumt die Wege. Gemütliche Gartenbänke laden ein zu kurzer Rast. Die Ruhe im Hof gemahnt geradezu an Klosterstille und Klosterfrieden. Bäume in Gruppen und einzeln, in Naturwuchs oder in Pyramidenform, beleben den Raum und geben ihm ein parkähnliches Gepräge.



Aus den Arkadenbogen der Liegehallen lachen im Sommerwie rampenfüllende fröhliche Zuschauer dicht aneinandergedrängt frische Geranien in ihrem knallroten Kleide in den Garten



herab. Von allen Stockwerken grüßen diese wetterharten Töchter der Flora, ob man durch den Garten wandert oder durch die Fenster blickt, ob das Auge suchen geht zum Separatgeschoß im ersten, den Krankensälen im zweiten oder zu den Strahlenräumen



In die Haupthofanlage schiebt sich die Kirche vor, überragt von einem mächtigen Turm, der nach außen aber nur aus der Richtung des Südfriedhofes sichtbar erscheint. Drei Glocken ruhten unter der barockgewölbten Kuppel - zwei Glocken wurden 1941 vom Turm geholt. Jetzt ist nur mehr eine für das Schlagwerk der elektrisch betriebenen Uhr bestimmt, sie schlägt jede volle Stunde von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr.

Wie ein friedlicher Wächter überschaut er den ganzen Bau und mahnt mit seiner nimmermüden Uhr an das unaufhaltsame Entteilen des menschlichen Lebens, wie andererseits der vergoldete Hahn auf des Turmes Spitze die Wachsamkeit versinnbildet.

An der Stirnseite der Kirche spricht laut zu uns in seinem satten Blau ein großes Mosaikgemälde. Professor Julius Diez hat es entworfen, Rauecker hat es ausgeführt. Es stellt St. Petrus als sog. Wetterheiligen dar. Über ihm wetteifert eine Sonnenuhr mit der Turmuhr in genauer Zeitangabe. Das ganze Bild gibt der Wand einen kräftigen Abschluß, und bildet eine gute Gegenwirkung zu dem gegenüberliegenden, gleichfalls in den Hofraum vorspringenden großen Hörsaal.



Auf zwei Seiten führt um die Kirche eine Galerie. Dort, wo diese Seiten zusammenstoßen, krönt eine hochragende Plastik "Madonna mit dem Kinde", von Prof. Killer, wirksam diesen architektonisch wundervoll gegliederten Teil des Baues.

Der Kirchenturm im Wandel der Zeit



Nach dem II. Weltkrieg



Die größte Taufkirche.



Wir gehen jetzt im Garten zum Stiegenhaus rechts von der Kirche, das nach außen durch den kuppelartigen Aufsatz gut kenntlich gemacht ist, und kommen im ersten Stock links zur Kirche. An der Sakristei vorbei gelangen wir in den Vorraum, wo zwischen den beiden Eingangstüren zur Kirche ein fast die ganze Wandfläche bedeckendes

Tafelgemälde aufgehängt ist. Die auf eine Holztafel gemalte Darstellung zeigt die Kreuzigung Christi. Der Schöpfer des Werkes ist nicht bekannt, es erinnert aber an die Art des Christoph Schwarz, des "deutschen Raphael", der das Hochaltargemälde der Michaelskirche in München als sein bedeutendstes Werk geschaffen hat.

Wir treten nun in die Kirche und sind angenehm überrascht ob des hellen stimmungsvollen Raumes. Durch die Fenster strömt eine Fülle von Licht, ein Umstand, der besonders in Krankenanstalten hoch zu werten ist. Das von körperlichen und nicht selten auch von seelischen Leiden gequälte Menschenherz vermag in einem hellen, freundlichen Gotteshaus sich eher aufzurichten als in einem düsteren und durch die ganze Bauweise schwer und drückend wirkenden Raume.



Die zierlichen sechseckigen Butzenscheiben der Fenster nehmen dem Tageslicht das Grelle und Scharfe, auch durch das weiche Hellgrün zwischen den Stuckverzierungen und in den Stichkappen wird wohltuend die weiße Farbe des Raumes gemildert. Der Gesamteindruck ist der einer Barockkirche. Das Barock liebt helle Räume. Eine Eigenart dieses Stiles ist die Verwendung von kleinen rundlichen Fenstern über den eigentlichen Hauptfenstern. Der meist ovalen Form wegen nannte man diese Überfenster "Ochsenaugen". Das Wesentliche des Barockstiles ist zu finden in der Brechung der geraden Linien der vorausgehenden Stilarten. Die gebogene, gewundene, gewellte Linie wird herrschend. Das Barock verbreitete sich im 17. und zu Anfang des 18. Jahrhunderts in ganz Europa, am frühesten in Italien. In unserer Kirche gemahnen daran neben den schon erwähnten Fenstern der eingezogene Altartisch, die im Winkel gestellten Pilaster des Altaraufbaues, der Abschluß der Pilaster nach oben, der Aufsatz mit Inschrift über dem Altarbild, die Engelköpfchen über der Inschrift nebst Wolken und Vasen und die Strahlengloriole um den Hl. Geist, ferner die Postamente für die Heiligenfiguren, der Tabernakel, die Golddekoration am Altaraufbau, und vor dem Altar die in Bogenlinie das Presbyterium abschließende Kommunionbank, die Kirchenstühle u.a. (Altar und Kirchenstühle von der Kunstanstalt Steiner, Fürstentfeldbruck).

Ein paar Worte müssen gesagt werden über das Altargemälde. Es stellt dar "Die Anbetung der Hl. Dreikönige" und ist von Prof. Dörner trefflich kopiert nach dem etwas größeren Originalbild in der Alten Pinakothek. Das Werk hat geschaffen ein Joh.B. Tiepolo, geb. 1696 in Venedig.



Unser Bild bringt die feinste Stimmung an Sonnentagen vormittags und nachmittags. Die Tiefenwirkung erreicht der Künstler treffend durch den durchbrochenen, düsteren Stall und die Helle des Hintergrundes. Maria ist mehr als Himmelskönigin, denn als arme Mutter gedacht; sie sitzt auf einem gegen den Stall stark kontrastierenden Thron, zu dem drei Stufen führen. Das helle Kopftuch, der rötliche Ärmel, das bläuliche Oberkleid heben sie mit dem Kindlein fest aus der Umgebung hervor. Der greise erste König in hellem wallenden Mantel, demütig anbetend, in kniender Stellung ist mit Mutter und Kind durch die Farbenwirkung als Hauptszene charakterisiert. Als Nebenszene wirkt der

gleichsam schützend die Hand über die Hauptstzene ausbreitende Hl. Joseph mit Gefolge. Beiden Szenen gegenüber im Vordergrund als Gegenstück der Vertreter des trutzigen Heidentums, der dem Vorgange das notwendige Verständnis nicht entgegenzubringen vermag. Wie eine scharfe Silhouette ragt sein turbanbedecktes Haupt empor. Die satte rote Farbe des Kleides und der schwarz-weiß karierte Ärmel heben ihn energisch hervor als Gegenstück zum gegenüber knienden gleich dem König anbetenden Ritter aus dem Gefolge.

Neben dem hohen Wert des Altarbildes sind auch die Kreuzwegbilder ein wertvoller Schmuck der Kirche. Sie sind gleichfalls von Prof. Dörner glücklich kopiert nach dem großen berühmten Kreuzweg in der St. Ulrichskirche zu Augsburg. Der St. Ulricher Kreuzweg ist einer der bedeutendsten des 18. Jahrhunderts. Vor dem Jahre 1730 gab es nur einzelne Leidensszenen in bildlicher Darstellung, aber keinen Kreuzweg mit den heute üblichen 14 Stationen. Obiger Kreuzweg dürfte zwischen 1780-90 entstanden sein und zählt zu den volkstümlichsten Schöpfungen dieser Art. Sein Meister ist Januarius Zick, geb. 1732 in München als Sohn des berühmten Freskomalers Johannes Zick.

Als Beispiel bringen wir hier die 8. Station "Jesus begegnet den weinenden Frauen. Die Handgeste erscheint etwas theatralisch und der linke Arm verzeichnet. Der Farbenton Zicks hat etwas Warmes, das noch gehoben wird durch das gern verwendete duftige Blau des Hintergrundes. Der Kreuzweg wurde am Sonntag Quinquagesimä, den 18. Februar 1917, von Herrn Franziskanerpater Cäsarius Minges eingeweiht.



Bekanntlich hat der Franziskanerorden als Zeichen der Anerkennung für seine Bewachung des hl. Grabes in Jerusalem von den Päpsten das Privileg der Kreuzwegeinweihung erhalten.

Am Altare sind noch zu erwähnen zwei Plastiken von Prof. Killer. Auf der Epistelseite ist es die hl. Elisabeth, die mit Krug und Verbandzeug in der Hand als Patronin der Krankenpflege dargestellt ist, während gegenüber auf der Evangelistenseite St. Vinzenz von Paul mit einem Kindlein auf dem Arm auf die Wichtigkeit der Kinderfürsorge hinweist.

Links am Fenster sehen wir ein kleines Altärchen, das jahraus jahrein mit natürlichen Blumen geziert ist wie der Hochaltar, und eine Statue zeigt je nach den Festgedanken des Kirchenjahres (Madonna Bavariae).



Der Tabernakel des Altars ist zweiteilig, oben für die Monstranz, die von einer Landkirche stammt und 1816 gefertigt ist. Sie paßt trefflich zum Stil der Kirche und zeigt im Figurenschmuck eine Fülle tiefer Gedanken.



Über der Sakristeitüre hängt ein fast lebensgroßer Christus, wie er in den meisten Kirchen gegenüber der Kanzlei angebracht zu werden pflegt. Er stammt von einer Künstlerin von Bary.

Unter dem Chor, den eine große Orgel mit zwei Manualen (Firma Steinmeyer) ziert, hängt ein Gemälde aus der Hauskapelle der alten Klinik an der Sonnenstraße, darstellend die "Schmerzhaftes Muttergottes". Der Meister des Bildes, das wohl über hundert Jahre alt ist, nennt sich nicht. Die Darstellung ist ergreifend ernst und der Gedanke des Leidens vermag verklärend zur Höhe heben all die vielen Kranken, die den Weg der Schmerzensmutter, den Leidensweg, zu gehen sich gezwungen sehen.

Unten rechts und links vom Bilde sind am Eingang Weihwasserbecken. Über dem auf der Evangelienseite ist ein schmiedeeisernes mit Rosetten verziertes Kreuz, das von einem alten Grabstein rührt und die Inschrift trägt: ✓
Asperges me hysopo et mundabor, lavabis me et super nivem dealbabor (Besprenge mich mit Hysop und ich werde rein sein; du wirst mich waschen und ich werde weißer als der Schnee).

Über dem auf der Epistelseite ist nach dem Entwurf des Herrn Ministerialrates Dr. med. h.c. Th. Kollmann eine Allerseelentafel, in Kupfer ✓getrieben, gekrönt von einem Pferd, auf dem der Tod reitet, und einem Wappenschild mit Sanduhr. Unten steht die Inschrift aus dem Dies irae: Recordare, Jesu, pie, Quod sum causa tuae viae; Ne me perdas illa die!

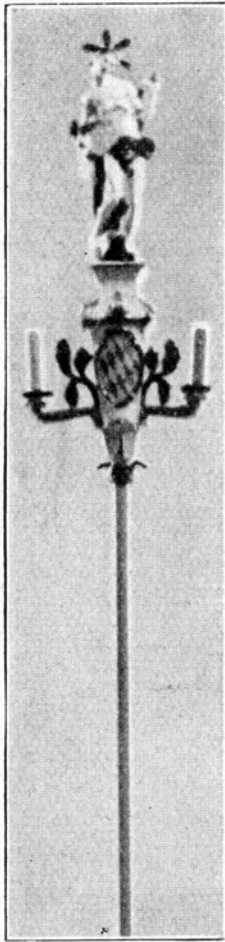
(Jesu mild, denk der Beschwerden,
Meine Schuld trugt du auf Erden.
Im Gericht laßt nicht verdammt mich werden!)

Aus der Tafel ragen zwei Leuchter vor, auf denen an Allerseelen und bei einem Requiem gelbe Kerzen brennen.

Der Gedanke zur Schaffung einer solchen Gedenktafel fand besondere Nahrung während des Krieges. Ein Teil der Anstalt diente von Anfang bis über das Ende des Krieges hinaus als Lazarett mit etwa 100 Betten. Eine Anzahl der vielen Schwerverwundeten konnte trotz bester ärztlicher Hilfe und Pflege nicht mehr gerettet werden. An diese schwere Zeit will



KATH. HAUSKAPELLE



auch die am ersten Kirchenstuhl ragende sogenannte Zunftstange (v. Killer) mit der Holzfigur des Hl. Sebastian und die Inschrift 1914/1918 erinnern.

Im Jahre 1756 waren die Elisabethinerinnen nach München berufen worden. Ein Jahr darauf legte Max III. den Grundstein zum Kloster, das die Schwestern 1760 beziehen konnten. Das Volk nannte sie Barmherzige Schwestern. Sie waren vom Dritten Orden des hl. Franziskus und sind nicht zu verwechseln mit unseren heutigen Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul. Die zum Kloster beigebaute Kirche wurde 1777 eingeweiht. Es ist die heutige prächtige Elisabethenkirche an der Mathildenstraße. Hinter diesem Kloster wurde nun das schon erwähnte Kinderwaisenhaus gebaut und 1802 wurde in dieses auch die Gebäranstalt verlegt. Im zweiten Stock war die Taufkapelle, in der täglich das hl. Meßopfer gefeiert wurde.

Getauft wurde in der Hauskapelle zu den verschiedensten Zeiten des Tages. Wie wir früher gesehen, erfolgte 1819 die Verlegung des Gebärsaues in das Krankenhaus, wahrscheinlich aber erst gegen Ende des Jahres. Denn am 26. November wird noch in domo pupillorum, im Kinderhaus, getauft, erst im Dezember im Krankenhaus. Die Kinder bringt zur Taufe die Haushebamme Apollonia Manwolfin, Zimmermannstochter von Fürstenfeldbruck, zeitweise ist sie vertreten durch eine Hebammenschülerin.

Im Jahre 1856 war Einzug in den Neubau Sonnenstraße 16. In diesem stand für Verrichtung der kirchlichen Funktionen eine würdige, 60 Personen fassende Hauskapelle zur Verfügung. Von ihr ist in der Diözesanbeschreibung von Mayer-Westermeier u.a. zu lesen: "Die Kapelle ist derart im

im zweiten Stock rückwärts in der Nähe der Säle für die Wöchnerinnen gelegen, daß es auch diesen möglich ist, die Zeichen der Meßglocke zu hören. Sie wurde am dritten Sonntag im Oktober 1856 von Stadtpfarrer von St. Peter feierlich benediziert. Sie hat einen Altar mit Tabernakel, heilige Öle und Taufwasser sind vorhanden. Da nur ein Altar, aber keine Heiligenbilder ursprünglich sich in der Kapelle befanden, auch der Magistrat mangels an höheren verwendbaren Geldern die Bestellung einer vielfach gewünschten Statue oder eines Bildes der Schmerzhaften Mutter Maria, der Trösterin in Leid und Schmerz, nicht genehmigte, so sammelten die damaligen sämtlichen Bediensteten und Pfleglinge der Anstalt Geldbeträge, wodurch es, zu großer Freude des damaligen Direktors derselben, Prof. Dr. Ans. Martin, möglich wurde, rechts und links des Altares sehr schöne, große Statuen der hl. Maria und des hl. Joseph aufzustellen und als Weihegeschenk der Kapelle zu überlassen."

Da am 1. Oktober 1907 der Orden der Barmherzigen Schwestern in die Frauenklinik, die längst als Teil der Universität dem Kultusministerium unterstellt war, die Kranken- und Wochenpflege übernahm, wurde am 1. Januar 1909 ein Anstaltsgeistlicher, und zwar erstmals hauptamtlich angestellt.

Die Kapelle wurde einer dringend notwendigen Restaurierung unterzogen. Sakristei war nicht vorhanden. Die erste hl. Messe um 1/2 6 Uhr wurde jeweils von verschiedenen, meist Ordensgeistlichen zelebriert, die zweite um 7 Uhr vom Anstaltskuraten, der besonders in Verbindung damit sich in der Krankenseelsorge betätigte. Eine Patientin schenkte für die Kapelle ein Harmonium, so daß an Sonntagen nach der Predigt der Gottesdienst durch Volksgesang der Schwestern, Patienten und Habemmenschülerinnen verschönt werden konnte.



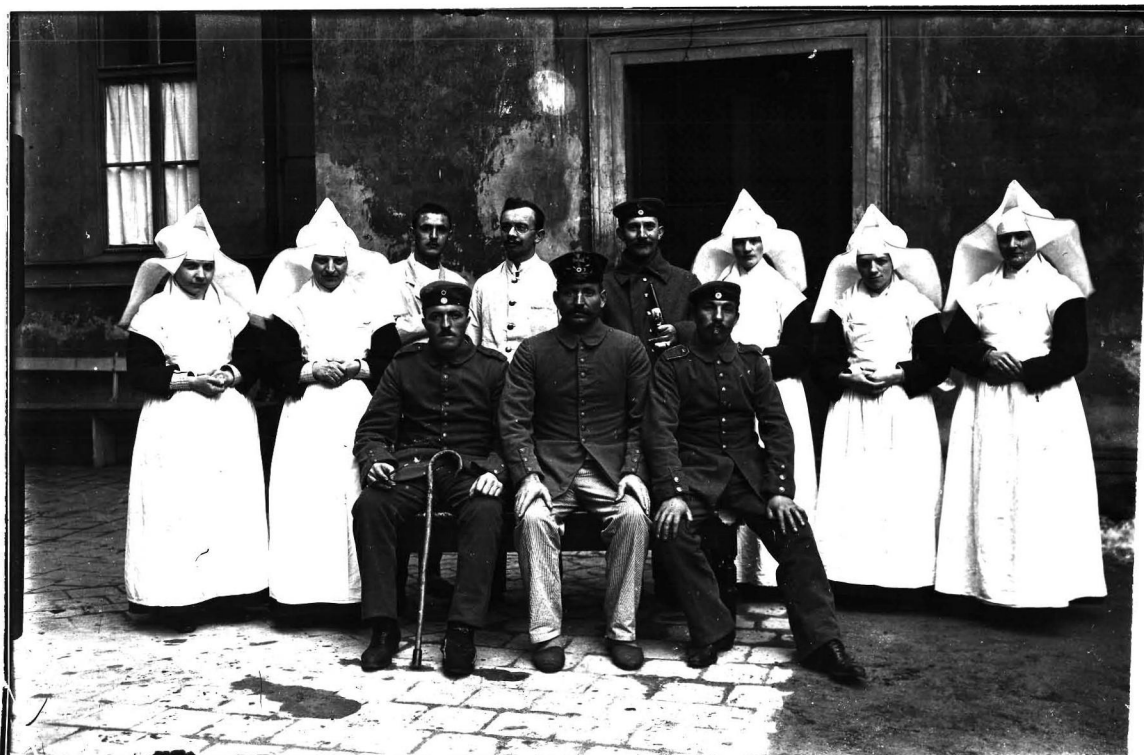
Als die aufgelassene alte Poliklinik Sonnenstraße 17 als Hebammenschule Verwendung fand, erfolgte die Taufe der in diesem Bau geborenen Kinder daselbst im mittleren Zimmer des ersten Stockes. Die im Hauptgebäude und im Rückgebäude (gynäkologische und Separat-Abteilung) geborenen Kinder

wurden in der Hauskapelle getauft. Als der Krieg ausbrach, wurde die Hebammenschule geschlossen, nachdem sie wenige Tage vorher noch das 40jährige Dienstjubiläum ihres Lehrers, Professor Dr. Max Stumpf, hatte feiern können. Das Gebäude wurde nun als Lazarett verwendet, wie auch das eben genannte Rückgebäude. Soweit die Verwundungen kein Hindernis bildeten, besuchten die Krieger gerne und fleißig den Gottesdienst und halfen ihn durch Gesang und Instrumentalmusik verherrlichen. Ein Teil jener, welche Ende 1916 sich im Lazarett befanden und zu den Leichtverwundeten zählten, empfand es als angenehme Abwechslung, beim viele Tage in Anspruch nehmenden Umzug mithelfen zu können, galt es ja doch, bald ins schönste aller Lazarette in der neuen Hebammenschule übersiedeln zu können. Nach dieser kleinen geschichtlichen Wanderung gelangen wir wieder zurück in unsere Kirche.

Feierliche Benediktion der neuen Anstaltskirche

Wenn ein Gotteshaus gebaut ist, darf in ihm erst dann das Meßopfer dargebracht werden, wenn der Raum die kirchliche Segnung erhalten hat. Der Bischof kann, wenn er die Benediktion nicht selbst vornimmt, einen Priester hierzu bevollmächtigen, nicht aber zur Konsekration. Kapellen und kleinere Räume zum Gottesdienst werden nur benediziert. Die Benediktion geschieht in der Weise, daß der Priester und die bei der Funktion Mitwirkenden außen um die Kirche herumgehen. Der Priester, angetan mit weißem Pluviale (Rauchmantel), besprengt oben und unten die Mauern der Kirche mit Weihwasser unter den Worten: Asperges me ... Dann tritt er in den bis dahin verschlossenen Innenraum und wiederholt die gleiche Zeremonie an den Innenwänden. Nach Absingen der Allerheiligenlitanei, eigener Orationen und dreier Psalmen wird zum erstenmal das hl. Opfer dargebracht. -

Für unsere Kirche konnte als Tag der Benediktion der 5. Dezember festgesetzt werden. Mit Erlaubnis der Direktion der Anstalt hatte der Hausgeistliche sämtliche Katholiken



der Anstalt und des Lazarettes zu dieser Feier eingeladen, die auf neun Uhr anberaumt war. Sie wurde vorgenommen vom Herrn Geistl. Rat Msgr. Theodor Becker, Stadtpfarrer von St. Peter, in dessen Pfarrbezirk die alte wie die neue Klinik gelegen ist. Als nach der Benediktion die Türen für den öffentlichen Besuch sich auftaten, war der etwa 200 Personen fassende Raum rasch voll besetzt. Das Lazarett war vollzählig anwesend, einzelne Soldaten wirkten auf dem Chore mit. Geistl. Rat Becker hielt vor Beginn des livitierten Hochamtes eine zu Herzen gehende Ansprache über die Bedeutung der Feier. Seit jener Stunde brennt das Ewige Licht im neugeweihten Raum.

Nach der Feier fanden sich die Geistlichkeit, die Leitung des Neubaus und Vertreter der Klinik zu einem schlichten Frühstück zusammen, bei welchem der Anstaltsgeistliche allen jenen innigen Dank aussprach, die die Feier ermöglichen halfen. Herr Universitäts-Bauamtmann Theodor Kollmann ließ seine Erwiderung ausklingen auf die tapferen Krieger, deren heldenhafte Abwehr des Feindes vom Vaterlande es möglich machte, daß der Bau der Anstalt zu Ende geführt werden konnte.

Feierliche Konsekration

Da der benedizierte kirchliche Raum in der neuen Klinik nicht den Charakter einer Kapelle, sondern einer Kirche hat, so durfte man sich an den Gedanken wagen, die feierliche Konsekration zu erbitten. Wiederholte Audienz des Anstaltsgeistlichen bei Sr. Eminenz Kardinal Dr. Franz v. Bettinger hatte das Ergebnis, daß dieser, nachdem mit der Anstaltsleitung ins Benehmen getreten, freudig zusagte. Als Tag der Feier wurde der 17. Januar 1917 gewählt.



Dr. Franz v. Bettinger



Konsekrationsurkunde

Eine Kirchenkonsekration erheischt umfangreiche Vorbereitungen. Es gibt in der katholischen Kirche keine größere Feier als diese. Schon der Vorabend ist in die Feier mitbezogen durch Überbringung der Reliquien, die für den Altar bestimmt sind. So kam der 16. Januar und damit der Beginn der Feier. Zimmer 330 im ersten Stock war zur Kapelle umgewandelt und geschmückt worden. Um 5 Uhr abends kam Se. Eminenz in den Haupteingang der Anstalt angefahren, wo er vom Direktor Geheimrat Prof. Dr. Döderlein und vom Erbauer der Klinik, Univ. Bauamtmann Kollmann, begrüßt wurde. Unterdessen legte der Erzb. Sekretär Msgr. Graf Dr. Konrad von Preysing dem Haustgeistlichen die Reliquienkapsel auf ein geschmücktes rotes Kissen. Unter Voranschreiten mehrerer Priester im Chorrock ging die Prozession rechts in den ersten Stock. Am Eingang bildeten Verwundete das Lazarettes, im Obergeschoß Barmherzige Schwestern, im Gang vor Zimmer 330 eine Reihe anderer Personen Spalier. Als der Zug im Zimmer angelangt war, begann sofort das Offizium aus dem Brevier "Von den Martyrern". Gleichzeitig begannen die Betstunden vor dem Reliquienaltärchen.

Am Morgen des 17. Januar las der Hausgeistliche um 1/2 7 Uhr die hl. Messe und trug nachher das Allerheiligste in einen in der Sakristei bereitgerichteten Nottabernakel. Das von St. Peter entlehene Portatile, auf dem bisher das hl. Opfer dargebracht wurde, wurde gleichfalls in die Sakristei gebracht. Unter Portatile versteht man einen tragbaren Altarstein mit eingemauerten Reliquien. Ein solcher Stein ist für jeden Altar notwendig, auf dem zelebriert werden will. Bei einer Konsekration erhält die Kirche anstatt der Portatile fest in den Altarbau eingesenkte und mit einer Marmorplatte luftdicht verschlossene Reliquien, die, wie ehemals die Leiber der Martyrer, im Altartische ruhen.

Die Taufkirche

Nachdem wir die neue Kirche kennen und deren Eröffnung miterlebt haben, erübrigt sich noch, sie als Taufkirche zu betrachten und den Titel unserer Schrift als "größte" Taufkirche zu begründen.

Es wurde bereits erwähnt, daß die Taufbücher bis in Jahr 1806 zurückreichen, also über einen Zeitraum von 120 Jahren einen lehrreichen Überblick geben. Diese Urkundenbücher mit ihren Personalien sind von unersetzlichem Werte. Bis 1. Januar 1876 gab es kein Standesamt. So ist für die vor dieser Zeit Geborenen unsere Matrikel die einzige urkundliche Quelle geworden. Wenn wir die nachfolgenden Ziffern richtig einschätzen wollen, ist es nötig, ein paar andere Zahlen aus jener Zeit kennenzulernen. Um das Jahr 1800 mag München kaum 50000 Einwohner gezählt haben. In den zehn Jahren 1785 - 1795 betrug die Zahl aller in München Getauften 11 825, also jährlich rund 1100. Demnach werden wir für die Gebäranstalt keine hohe Ziffer erwarten dürfen, zumal die verheirateten Frauen damals zu Hause entbunden haben.

Das Gebärhaus galt damals in der Anschauung des Volkes als ein Schutzheim für illegitime Kinder. So finden wir im ersten Jahr (1806), das uns in der Matrikel aufbewahrt ist, nur zwei ehelich Geborene. Die Personalien jener Jahre geben häufig Kunde von den Wirren des Napoleonischen Krieges und von den Hemmungslosigkeiten einer rasch wechselnden Soldateska.

Die Taufen im Gebär- und Kinderhaus vor dem Sendlingertor 1802 - 1819, (1802 - 1805 fehlt Matrikel in der Kuratie):

1806	126	1813	212
1807	156	1814	227
1808	152	1815	302
1809	151	1816	295
1810	142	1817	274
1811	195	1818	214
1812	250	1819	347

Die Gebäranstalt im Allgemeinen Krankenhaus von 1820
bis 1832

1820	314	1827	442
1821	431	1828	527
1822	511	1829	484
1823	490	1830	479
1824	532	1831	557
1825	438	1832	417
1826	432		

Die Gebäranstalt im Bittrich-Riedler-Regelhaus an der
Sonnenstraße von 1833 - 1853

1833	517	1844	397
1834	570	1845	400
1835	561	1846	467
1836	562	1847	453
1837	489	1848	554
1838	212!	1849	625
1839	230	1850	669
1840	270	1851	805
1841	324	1852	820
1842	344	1853	856
1843	357		

Die Gebäranstalt in einem Privathause während des Neu-
baues an der Sonnenstraße 1854 - 1856

1854	880
1855	924
1856	1109

Die Kreis- und Lokalgebäranstalt, später Universitäts-
Frauenklinik an der Sonnenstraße 1857 - 1917

1857	1137	1866	742
1858	1268	1867	717
1859	1340	1868	666
1860	1049	1869	605
1861	1010	1870	646
1862	849	1871	554
1863	754	1872	699
1864	756	1873	834
1865	730	1874	799

1875	1001	1896	958
1876	1054	1897	1046
1877	1132	1898	1133
1878	1033	1899	1243
1879	1038	1900	1371
1880	1055	1901	1393
1881	1143	1902	1481
1882	1040	1903	1553
1883	969	1904	1495
1884	846	1905	1581
1885	804	1906	1532
1886	763	1907	1552
1887	743	1908	1906
1888	796	1909	2036
1889	940	1910	2278
1890	911	1911	2472
1891	954	1912	2546
1892	844	1913	2691
1893	879	1914	2698
1894	864	1915	2112
1895	876	1916	1848

Im Neubau, Maistraße 11

1917	1987	1922	2724
1918	2121	1923	2480
1919	2464	1924	2555
1920	2950	1925	3308
1921	2981	1926	3093

Somit enthalten die Taufbücher vom 1. Januar 1806 bis 1. Januar 1927 genau

115 891 Täuflinge

Eine in der Matrikel befindliche Kurventabelle zeigt, wenn wir von dem Jahre 1806 absehen, einen jähen Absturz im Fieberjahr 1838, um dann ununterbrochen aufwärts zu steigen, bis die auf Eröffnung des Neubaus an der Sonnenstraße (1856) folgenden Jahre einen Höhepunkt erreichen. Dann folgt wieder ein Absturz, der sich nach dem Kriege 1870)1 am schwersten geltend macht. Die folgenden Jahre bringen aber einen ebenso raschen Aufstieg, der von 1881 an wieder sinkt, 1887 etwas steigt, nach kleineren Schwankungen von 1895 rapid höher geht und dann in eine kaum merkliche Welle übergeht. 1907 erfolgt Übernahme der Anstaltsleitung durch den derzeitigen Direktor, 1907 Übernahme der Kranken- und Wochenpflege durch die Barmherzigen Schwestern unter der umsichtigen Leitung von Frau Oberin Godberta Lallinger. Die Frequenz nimmt zu. Die Kurve springt auf bisher nicht dagewesene Höhe. Der Krieg bringt naturgemäß ein Sinken, sein Ende weiteres Steigen, bis 1925 der Höhepunkt von über 3300 erreicht wird.

Während dieses Zeitraumes von mehr als einem Jahrhundert ist natürlich mit in Betracht zu ziehen das allmähliche Steigen der Bevölkerungsziffer Münchens um mehr als das Zehnfache. Im letzten Jahrzehnt spielt auch die Wohnungsnot mit herein. Diese, soweit die hohe Ziffer der Geburten und Taufen könnte aber leicht zu einer irrigen Auffassung führen. Nachdenklich muß machen die Ziffer von 1926, die einen Absturz zeigt, der sich 1927 laut Halbjahrziffer mit 1375 Taufen fortsetzt, während die Wohnungsnot keine wesentliche Besserung gefunden hat. Sicher wirkt die Wohnungsfrage wie die gesamte wirtschaftliche Lage mit, aber die Hauptursache dürfte in dem epidemischen gewollten Geburtenrückgang im deutschen Volke liegen.

Wenn in unserem Falle 1914 in der alten Klinik und 1927 in der neuen Klinik die Taufziffern sich nahe berühren werden, so muß das ohne weiteres auffallen. 1914 gab es keinerlei Wohnungsnot, in der Klinik aber Raumnot, in der neuen Klinik herrscht keine Raumnot, im Lande aber allseits Wohnungsnot. Die Wirkung des Geburtenrückganges zeigt sich in Stadt und Land, in Privatwohnungen wie in Kliniken. Die oft gehörte Äußerung "Alles geht in die Klinik" ist mißverständlich. Wenn die Mütter jetzt in gleichem Verhältnis wie etwa 1914 die Klinik aufsuchen würden, dann müßte bei den vermehrten Räumlichkeiten und bei der starken Wohnungsnot die Ziffer sich verdoppelt, ja vermehrfacht haben. Auch der Umstand, daß heutzutage andere Kliniken und Anstalten Entbindungen vornehmen, fällt bei obigen Ziffern nicht ins Gewicht. Die relativ hohe Geburtenziffer obiger Klinik kann nicht über die allgemeine Zeiterscheinung hinwegtäuschen. Werden jene recht bekommen, die da behaupten, daß das deutsche Volk auf dem Wege zum Völkerfriedhof sei?

Spendung der Taufen

Im vorigen wurde bald von Geburts-, bald Taufziffern gesprochen. Da rund 90 % der Geborenen in obiger Kirche getauft werden, so ändert das nichts Wesentliches in der Beurteilung der Sachlage. Dagegen drängt sich dem Fernstehenden im Hinblick auf die große Zahl der Täuflinge die Frage auf: Besteht da nicht große Gefahr, daß Kinder verwechselt werden und schließlich die Mutter nach der Taufe ein anderes Kind in die Arme nimmt und herzt als es zur Taufe abgegeben hat?



Die Fahrt zur Taufe

Solche Frage zeigt von lobenswerter Besorgtheit und ist verständlich, aber nicht berechtigt. Es hieße die Schärfe des Mutterauges verkennen, das ich mit der des Adlerauges vergleichen möchte, wenn es sich um das Wohl des kleinen Lieblings handelt. Es ist auch nicht zu übersehen, daß dieser zur Taufe immerhin mit einigen Kleidungsstücken, meist mit eigens hiezu beschafften festlichen, ausgerüstet erscheint, die bei jedem Täufling anders geartet ist. Dieser stellt sich aber beim "Eintritt" in die Kirche sofort auch schriftlich vor. Denn auf seinem Kissen ist mit einer Sicherungsnadel ein Zettel befestigt, der den Namen des Täuflings mit Angabe von Saal oder Zimmer seines Aufenthaltes und auch den Namen des Paten enthält.

So gesichert, nimmt er dann Platz im ersten Kirchenstuhl. Neben ihm haben noch bis zu neunzehn andere Altersgefährten und -gefährtinnen Platz. Die Füllung des Betstuhles wird vorher durch eine sinnreiche Vorrichtung emporgeklappt, so daß in der ganzen Länge des Betstuhles ein Tisch für die meist vorlaute kleine Schar bereitsteht.



Melden sich noch mehr, so erscheinen diese auf einem Wagen seitwärts neben den vorigen. Hier werden die Zeremonien vor der Taufe vorgenommen, die Taufe selbst erfolgt neben dem Taufstein. Dieser ist wie die Altarstufen und der Sockel der Kommunionbank von zartgeädertem rotbraunen Ruhpoldinger Marmor gefertigt, der Holzdeckel wird von der Taufszene "Johannes tauft den Herrn" gekrönt (v. Prof. Faßnacht). Ein vergoldetes Eisengitter ziert die obere Rundung des Taufsteinerkers. Das rückseitige Glasgemälde in etwas archistischer Technik zeigt das Lamm Gottes.

Die Taufschüssel, die seit mehr als zwei Jahrzehnten in Verwendung ist, haben seinerzeit einige Mütter gestiftet, wie auch verschiedene andere Notwendigkeiten der Kirche von verschiedenen Wohltätern herrühren. Die trefflich gearbeitete Schüssel ist eine Arbeit der Firma Harrach. Die lateinische Umschrift außen am Rand enthält die bekannten Bibelworte: "Nisi quis renatus fuerit --- Wenn jemand nicht wiedergeboren wird aus dem Wasser und dem Hl. Geiste, so kann er nicht in das Reich Gottes eingehen." Innen am Rand stehen die Worte der Hl. Schrift: "Sicut desiderat cervus ... Wie der Hirsch nach der Wasserquelle, so sehnt sich nach dir, o Gott, meine Seele."



Taufschüssel

Auf dem Boden der Schüssel sind fünf Kreise eingezeichnet mit biblischen Szenen: Moses, Wasser aus dem Felsen schlagend - Jonas aus dem Seeungeheuer befreit - Hirsch an der Quelle trinkend - Taube mit dem Ölzweig - Das Lamm mit Fahne, Blut von ihm fließt in den Kelch. Es sind lauter Gedanken, die mit dem Sakrament der Taufe in Beziehung gebracht werden.

Das Taufwasser wird am Karsamstag in der Anstaltskirche feierlich geweiht.

Es wird jedes Kind einzeln getauft, nur bestimmte Gebete vor der Taufe werden in der Mehrzahl gesprochen. Der schon erwähnte Zettel wird bei der Taufe auf den Tauf Tisch gelegt,



Weihbischof Neuhäusler

ein schmaler durch Lochung abtrennbarer Streifen bleibt am Kissen befestigt. Auf dem Zettel wie auf dem Streifen steht der gleiche Name, so daß eine Irrung oder Verwechslung unmöglich ist. Der Streifen bleibt am Kissen, bis jede Mutter ihr Kindlein wieder in den Händen hat. Der Geistliche notiert nach der Taufe in der Sakristei die Namen der getauften Kinder in ein Notizheft, dann geht der Zettel zur Ergänzung der Personalien der Eltern ins Taufregister weiter. Aus den Angaben dieses Zettels erfolgt der Eintrag fürs Taufbuch. Dieser Eintrag wird dann zweimal nachkontrolliert, und zwar einmal an der Hand der erwähnten Zettel, ein zweitesmal an der Hand des genannten Notizheftes. Außerdem erhält jede Mutter ein Taufzeugnis für das Kind, so daß

ein Irrtum an Personalien sofort berichtigt werden könnte.



Kapuziner von St. Anton

Die umfangreiche Matrikelführung hat natürlich einen umfangreichen Schriftverkehr zur Folge mit kirchlichen und weltlichen Behörden, Anstalten und Privatpersonen. Wenn man den einzelnen Eintrag ins Taufbuch mitzählt, so dürften im Jahr die schriftlichen Erledigungen an 10 000 hinanreichen, eine Ziffer, die auch die größte Pfarrei kaum aufweisen wird.

Die zur Zeit üblichen Taufstunden sind Montag, Mittwoch und Samstag um 3 Uhr, Freitag um 10 Uhr. Kommen bei einer Taufe viele Verwandte, so wird nach Vereinbarung auch eine andere Stunde festgelegt und das Kind allein getauft, eine Ansprache gehalten, vielleicht auch ein kirchliches Lied gesungen. Ist in der Verwandtschaft ein geistlicher Herr Vetter oder ist man mit einem Geistlichen befreundet oder



gut bekannt, so wird er gerne gebeten, die Taufe vorzunehmen. Auch hohe kirchliche Würdenträger, wie unser hochwürdigster Herr Kardinal und der Päpstliche Nuntius Pacelli sind von fürstlichen Familien ersucht worden, die Taufe zu spenden. Ein zufällig verfügbares Bild zeigt letzteren bei der Taufe eines Prinzen. Der von uns abgewendete Pate ist der ehemalige König August von Sachsen.



Kardinal Pacelli - später Papst Pius XII

Ehe die Frauen die Anstalt verlassen, kommen sie mit ihren Kindern nochmals in die Kirche zur Vorsegnung, um Gottes Segen für sich, das Kind und die gesamte Familie zu erflehen. Es darf an dieser Stelle erwähnt werden, daß die Zahl der verheirateten Frauen, die die Klinik aufsuchen, schon vor dem Krieg erheblich zugenommen. Im letzten Jahre stellen sie weit über ein Drittel aller in der Anstalt Aufgenommenen. Das ist ein Zeichen, daß derartige Einrichtungen in weitesten Volkskreisen immer mehr und mehr Wertschätzung finden bei hoch und niedrig, arm und reich, in Stadt und Land.

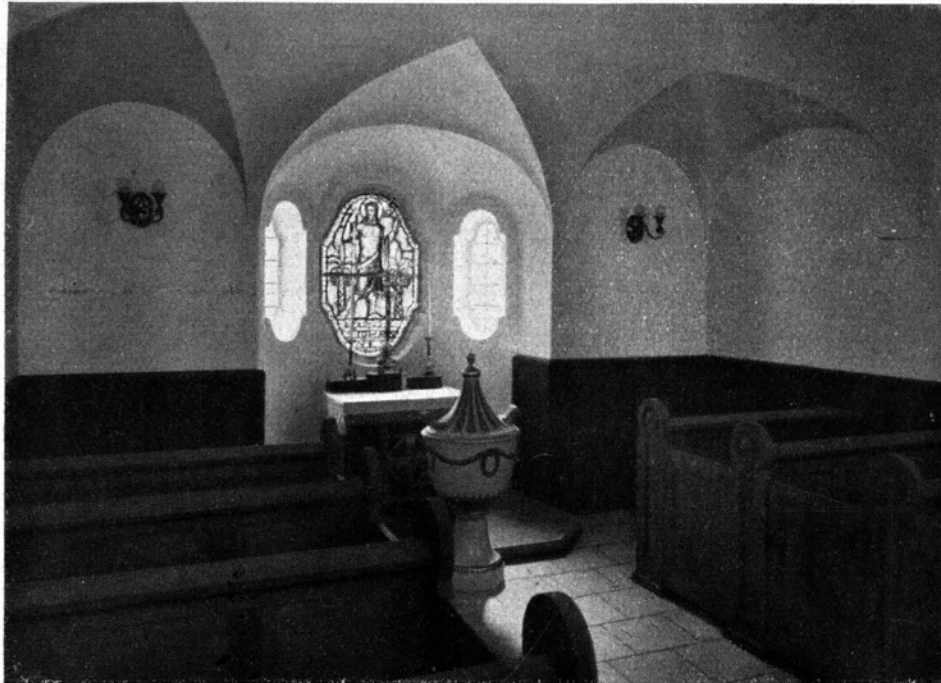


Muttersegen

Wie dies von den Müttern gesagt werden kann, so gilt es auch von Frauen bei verschiedenen Erkrankungen. Vom kaum schulfreien Alter bis in siebziger Jahre hinein erscheinen jährlich ein paar Tausend Patientinnen, um Heilung zu suchen. Die Seelsorge findet auch hier ein segensreiches Wirken, kann manchen Kummer erleichtern und manches Leid lindern helfen, weil sie den Spuren des göttlichen Samariters folgt. Wieder ist es das Gotteshaus, in dem sich Operationsreife oder schon Genesende gerne einfinden im Bewußtsein, daß der Seele Labung und Trost auch dem Leibe zugute kommen kann. Da ertragen sie auch leichter die Trennung von den Ihrigen. Ja, bei feierlichen, mitunter levi- tierten Festgottesdiensten, beim sonntäglichen Volksgesang beim Gottesdienst, glauben sie sich wie in ihre Heimat- kirche versetzt und fühlen unbewußt die große Harmonie im religiösen Leben hier wie in der Heimat.

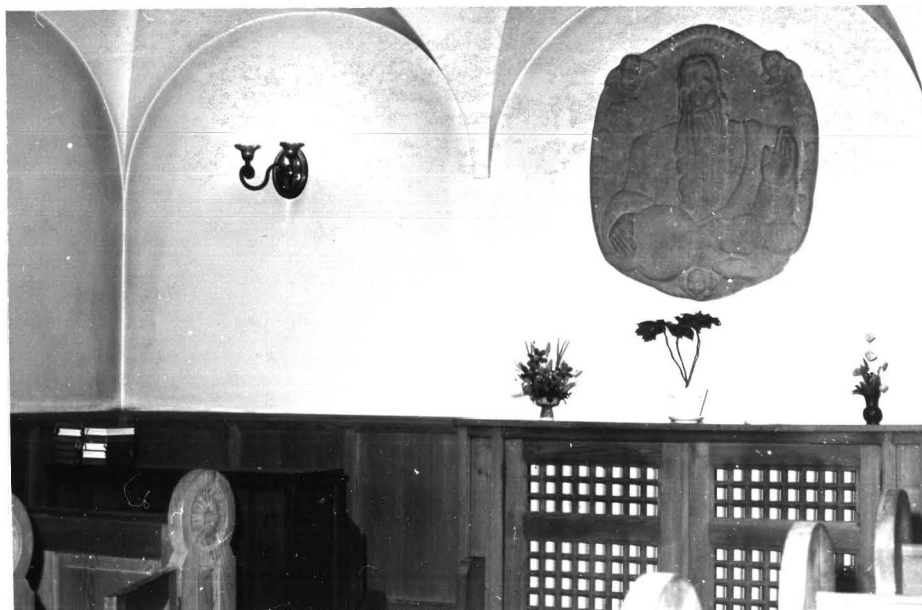
Evangelische Seelsorge

Bei der Planung unserer Klinik wurde auch gleich der protestantische Taufraum mit einbezogen. Obwohl die Bevölkerung in Oberbayern hauptsächlich katholisch war. In diesem kleinen dämmrigen gewölbten Raum war bis 1944 ein farbenprächtiges Glasgemälde - Johannes der Täufer - vom Kunstmaler Köppen.



Bei einem schweren Luftangriff am 25. April 1944 wurde es durch einen starken Luftdruck völlig zerstört. Während des 2. Weltkrieges kamen auch mehrere Flüchtlinge und Heimatvertriebene nach Bayern, so wurde auch die Zahl der evangelischen Christen, die in unserer Klinik kamen, größer. Pfarrer Plesch hielt dann auch in dem Taufraum den Gottesdienst - der auch heute noch an den Sonntagen stattfindet.

Die evangelische Klinikseelsorge vollzieht sich in der Form des Besuchsdienstes von Bett zu Bett, und zwar in der Regel einmal wöchentlich durch den Klinikpfarrer. Viele Jahre hindurch stand ihm eine Besuchs-Helferin, Frau Luise Marie Bohrer zur Seite, so auch seinem Nachfolger Pfarrer Horkel, der im Jahre 1968 in unsere Klinik kam. Frau Bohrer war 19 Jahre lang in der Frauenklinik nicht nur als Besuchshelferin, sondern auch als Organistin ununterbrochen mittätig. Sie hat bis heute leider noch keine Nachfolgerin gefunden.



Kindertaufen finden heute noch statt, sollen jedoch nur noch in Ausnahmefällen gehalten werden; in erster Linie sollen Kindertaufen in der Heimatgemeinde der Kindeseltern stattfinden, aus der die Mutter herkam. Daher sind die Kliniktaufen zahlenmäßig in den letzten Jahren sehr stark zurückgegangen. Hinzu kommen die übrigen in Stadt und Land gleichermaßen beobachteten Gründe für den Rückgang der Kliniktaufen und der Taufen allgemein.

Die Zusammenarbeit mit den verehrlichen Schwestern des Hauses sowie mit der Leitung der Frauenklinik war stets eine gute.

Leider scheidet unser derzeitiger Pfarrer Horkel aus Altersgründen im Juli 1977 aus dem Dienst aus.

Kirchliche Feiern

Primizfeier: Der Sohn von Herrn Popfinger (Präparator 1916) I. Ordnung (es gab zwei Rangordnungen) konnte am 19. Mai 1935 seine Primizfeier (wurde zum Priester geweiht) in unserer Kirche zelebrieren.



Johannes Popfinger

Während dem Eucharistischen Kongreß in München hatten zwei Primizianten ihr Erstlingsopfer bei uns in der Klinikkirche.



Erstkommunion hatte eine kleine Patientin, die bei uns auf der operativen Station lag.

Notkirche: Als die Anstaltskirche renoviert wurde vom 2.4.1957 - 17.4.1957 hatten unsere Ordensschwestern die Gelübde-Er-

neuerung im kleinen Kursaal, der in dieser Zeit als Notkirche seine Verwendung fand. Als die Schwestern dann immer weniger wurden, wurde ein kleines Zimmer im 2. Stock (vis-à-vis von der



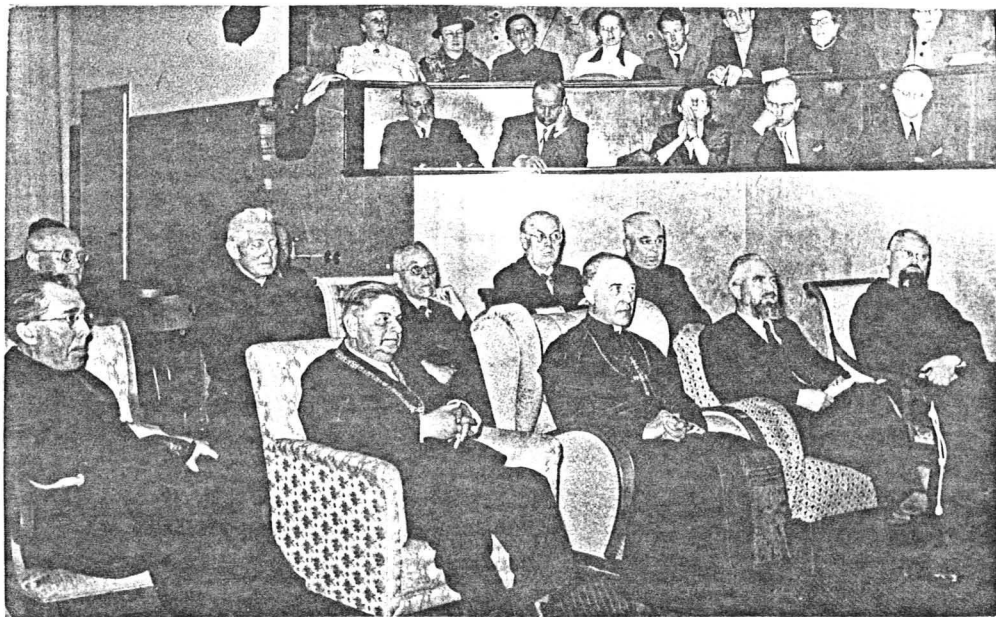
Kirche) als Notkirche umfunktioniert. Die Renovierung der katholischen und evangelischen Kirchen ist fast alle 6 Jahre. ✓

Kirchweih: Jährlich am 17. Januar ist der Weihetag der Anstaltskirche. Zum großen Kirchweihfest im Oktober wurde immer eine Kirchenfahne (in Bayern wurde die Fahne Zachäus genannt) am Kirchenturm aufgehängt.

Jugoslawischer Gottesdienst: Jährlich 1-2 mal, seit 1972 haben unsere jugoslawischen Angestellten Besuch von Priestern aus ihrem Land, so haben sie Gelegenheit zur Beichte und einem Gottesdienst in ihrer Landessprache in der Klinikkirche zu feiern.



1953 war das große Treffen und das letzte in unserer Klinik. Um 9 Uhr war ein Hochamt in der Kirche, es sang der Kirchenchor von St. Anton mit Orchesterbegleitung. Dann wurde im Casino ein Festmahl gehalten - nach dem Festmenue ging es dann in den großen Hörsaal zu den Vorträgen.



1. Reihe: Prof. Schmaus - Kardinal Wendel - Kultusminister Hundhammer - Pater Gratian
2. Reihe: Prälat Nießl - Domkap. Buchwieser - Prof. Maier, Prof. Eymer - Kurat Stadler

Am Nikolaustag früh 6 Uhr las der Anstaltsgeistliche in der benedizierten Kirche erstmals die hl. Messe und teilte zum erstenmal daselbst die hl. Kommunion aus nach vorhergehender kurzer Ansprache. In der alten Klinik zelebrierte der Frühmesser um 7 Uhr. So wurde es noch einige Tage gehalten, da die Anstalt Doppelbetrieb hatte. Den ganzen Tag über war scharfer Umzug, der besonders dem Lazarette galt. Am 7. Dezember mehrten sich die Möbelwagen, und für die Kranken und Wöchnerinnen dienten eigene Beförderungsmittel.



Am 8. Dezember war Marienfest und deshalb Feiertag. Um 8 Uhr war Begrüßungsvortrag und feierliches Hochamt vor ausgesetztem Allerheiligsten. Nachmittags wurde zum erstenmal in der Kirche getauft (7 Kinder, den Eltern des ältestgeborenen und zuerst getauften Kindes wurde ein Andenken gegeben). Dazu wurde eine Ansprache gehalten über die heute denkwürdige Taufe, an die sich eine feierliche Andacht anschloß.

Die Seelsorge

Die Pflicht, das leibliche und seelische Wohl des Mitmenschen zu fördern, ist ausgesprochen im großen Gebot der Liebe Gottes und des Nächsten. Das gilt allgemein und für jedermann. In höherem Grade jedoch zeigt sich dieses große Gebot wirksam in der Hilfe gegenüber den Notleidenden, im Dienste der Armen und Kranken.

Die Seelsorge des Spitals wurde anfangs vom Orden selbst besorgt. Er scheint aber mangels hinreichender Kräfte diese Tätigkeit nicht lange ausgeübt zu haben. Schon 1271, als die einzige Pfarrei der Stadt, St. Peter, geteilt und als zweite Pfarrei die zu Unserer Lieben Frau errichtet wurde, wurde zugleich bestimmt, daß das Spital zum Hl. Geist eine eigene Pfarrei für sich bilden und ein Weltpriester als Pfarrer aufgestellt werden solle, dessen Ernennung der Stadt München zustehe. Anlässlich dieser Teilung erließ Bischof Konrad von Freising ein Schreiben, in dem auch die kirchlichen Verhältnisse des Spitals neu geordnet wurden. Das Spital wurde fürder von der Stadt München verwaltet, ein Spitalmeister leitete den Betrieb, das Pflege- und Dienstpersonal war vielseitig und zahlreich. Darunter ist genannt die Hebamme und die Schopperin, d.i. eine Frau, die den kleinen Kindern das Mus eingibt. Zur Seelsorge wurde dem Pfarrer ein Gesellpriester, d.h. Hilfsgeistlicher beigegeben.

Ich möchte jetzt der Zeit vorausseilen und mit unserem ersten Hausgeistlichen beginnen. Es ist Dr. Johannes Baptist Hartmann. Da am 1.10.1907 der Orden der Barmherzigen Schwestern in die Frauen-Klinik - Sonnenstraße 16 - die längst als Teil der Universität dem Kultusministerium unterstellt war, wurde am 1.1.09 ein Anstaltsgeistlicher und zwar erstmals hauptamtlich angestellt. Er erlebt die schweren Jahre der Anstalt

mit, hat aber auch die Freude, den Einzug in den Neubau, Maistraße 11, mitzumachen.



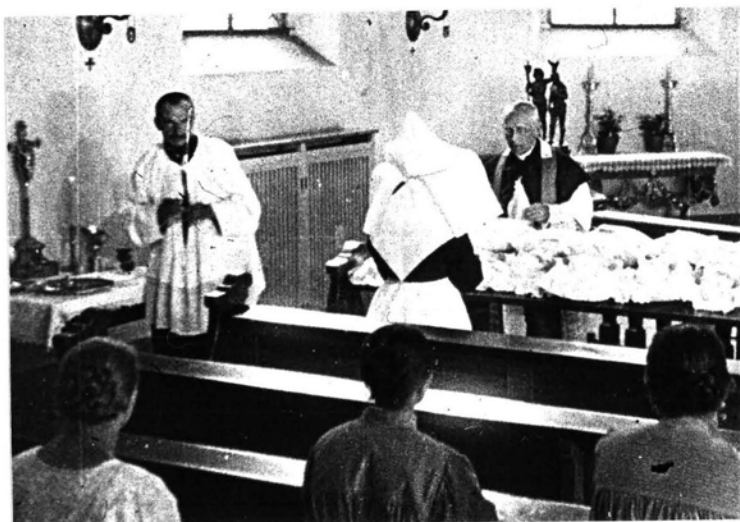
Am 12. Dezember wurde in der alten Klinik die letzte Messe gelesen. Im Neubau begannen die Vorbereitungen für die schon eingangs geschilderte Eröffnungsfeier der Anstalt.

Am 16. Dezember morgens 3/4 7 Uhr wurde in der alten Hauskapelle das Ewige Licht ausgelöscht, das dort 60 Jahre gebrannt. Die letzten Schwerkranken waren bereits in den Neubau verlegt. Der Anstaltskurat nahm das Allerheiligste aus dem Tabernakel und trug es, der Mesner mit brennender Laterne voraus, durch das Rückgebäude an der Pettenkoferstraße (heute Universitäts-Ohrenklinik) bei noch finsterner Nacht am Krankenhaus vorbei in die neue Kirche.

Der alte Bau war nun ganz leer geworden. Nur der alte Portier Herrmann, der nach jahrzehntelangem strengen und unruhigen Dienst daselbst kurz vor dem Umzug seinen 70. Geburtstag hatte begehen können, blieb als treuer Wächter allein zurück, um dann bald in den dauernden Ruhestand zu treten.

Die alte Anstalt stand eine Zeitlang leer, wurde dann als Lazarett für eine bestimmte Kategorie von Kranken verwendet, um nach Kriegsschluß nach gründlicher innerer Umgestaltung als Postscheckamt Verwendung zu finden.

Herr Pfarrer Dr. Jak. Baptist Hartmann wirkte vom 1. Januar 1909 - 1. Januar 1947. Während dieser Zeit dürfte er über 80 000 Kinder die hl. Taufe spenden. Tausende von Müttern und kranken Frauen konnte er Berater und Tröster sein. Auch dürfen wir nicht vergessen die Aufzeichnungen über die Fliegerangriffe und natürlich sein kleines Büchlein über unsere schöne Kirche. Vielen Dank und ein herzliches Vergelts Gott!



Vom 1.1.1947 - 30.4.1947 zelebrierte die zweite hl. Messe um 7 Uhr - die für die Kranken und Nachtschwestern bestimmt war - ein Kapuziner von St. Anton, der auch in dieser Zeit für die Krankenseelsorge bestimmt war. Dies gilt auch heute noch, wenn unser Hausgeistlicher in Urlaub ist oder frei hat.

Die erste hl. Messe wurde, und wird auch heute noch von den Ordensgeistlichen Jesuiten v. Sankt Michael zelebriert. Am 1.5.1947 kam dann Herr Pfarrer Niklas, es gibt leider kein Bild von ihm - fotoscheu -, sein Wirken war dann bis 30.1.1951 als Kurat in unserer Klinik.

Die klinische Seelsorge stellt hohe Anforderungen an den Kurat Peter Stadler, der am 1. Februar 1951 seinen Dienst aufnahm. In einer

Klinik gibt es ganz andere Probleme, als in einem Internat der Englischen Fräulein, wo sein letztes Wirken war. Der seelsorgerische Dienst erschöpfte sich aber nicht nur in der "Pünktlichkeit", die für ihn das höchste Gebot war und er brachte so manche Schwester in Verzweiflung, wenn sie mit den Kranken zu spät in die Kirche kam. Wehe, wenn die



Turmuhre ein wenig vor oder nachging - so wurde sofort der Werkmeister Adlhoch verständigt, daß er die Zeiger richtig stellte. Er machte unaufgefordert Besuche oder führte Gespräche mit jenen Patientinnen, bei denen dies auf Anraten der behandelnden Ärzte oder der Schwestern besonders angebracht war. Manche Frauen wollten von sich aus einen Besuch, da er als gemütlicher Bayer im ganzen Hause sehr beliebt war und immer ein freundliches Wort für jeden hatte.

Abends trank er seine 3-4 Flaschen Bier, aber nur aus dem Kühlschrank; für den Nachschub war die Hausangestellte Asn Maria - Kuratmaria - zuständig. Wie dringend Menschen in schwerer seelischer Krise darauf angewiesen sind, von anderen wirklich verstanden zu werden, erfuhr er selbst, als er mit einem schweren Leiden im Krankenhaus lag. Leider konnte unser Kurat Peter Stadler seinen Lebensabend nicht mehr genießen, denn am 8. Januar 1972 ist er "pünktlich" um 18.31 Uhr gestorben.

Am 30. März 1972 nahm Pfarrer Otto Scharfenberger (erster Nichtbayer) seinen Dienst in der Klinik auf. Nun war es mit der Pünktlichkeit vorbei. Im Vordergrund seines Wirkens war die Psychologie, die Eheberatung und die Ansprache.



Seine Aufgabe sah er darin, Gespräche zu führen im ökumenischen Sinne. Als das Klinikum Großhadern 1974 ihren Betrieb aufnahm, mußte Pfarrer Scharfenberger einmal wöchentlich die hl. Messe dort zelebrieren. Am 1. Oktober 1976 wurde er im Klinikum als Hausgeistlicher übernommen.

Die Kliniktaufen werden in unserer Klinik seit 1972 nur noch in Ausnahmefällen vorgenommen, sie sollen in erster Linie von dem Pfarregeistlichen der Eltern durchgeführt werden.



Am 31.9.1976 wurde Herr Pfarrer Scharfenberger in das Klinikum Großhadern abberufen. Als Nachfolger kam am 11.10.1976 der Herr Pfarrer Franz Schumann.

Ich wünsche ihm viel Glück bei seiner Tätigkeit als Klinikseelsorger und viel Freude im Beruf, der bestimmt nicht der Leichteste ist.

Meßdiener - Ministranten

Die dienstliche Betätigung eines Meßdieners besteht

1. in täglich zweimal ministrieren um 1 / 2 6 und 7 Uhr, an Sonn- und Feiertagen anstatt 7 Uhr um 8 Uhr.
2. In der Assistenz bei an den meisten Tagen des Jahres um 3 Uhr stattfindenden Taufen
3. In der Beteiligung bei Krankenprovisuren in der Anstalt, in der Regel vor der 7 Uhr Messe und gelegentlich zu anderen Zeiten.
4. In der Assistenz bei der Zeremonien der Karwoche - Pfingsten und Weihnachten zur Mette in der Anstaltskirche.
5. Besorgungen von hl. Oelen - Messwein und Kerzen. Die Aussegnung von der in der Klinik Verstorbenen geschieht meistens gleich in der Frühe. Assistenz auch bei Beerdigungen von Klinikangehörigen.
6. Die Instandhaltung der Sakristei, Kirchenwäsche und Ausschmücken der Kirche wird von den Anstaltsschwestern besorgt.

Diese Betätigung eines Messners wurde bis 1965 beibehalten. Nach dem 2. Vatikanischen Konzil (1962-1965) als Papst Paul VI. die Liturgie reformierte, hat sich der Gottesdienst wesentlich geändert. Er wird nicht mehr in Latein, sondern in der Landessprache gehalten. Der Priester steht der Gemeinde zugewandt, nicht mehr dem Tabernakel. Insgesamt wurde die Liturgie einfacher und weniger Arbeit für die Ministranten.



Herr Franz Schuttermayer 1892 - 1926 mit zwei Lehrlingen
Nach Schuttermayer kam dann Herr Fuchs



Johann Stumpfl
von 1943 - 1954



Lorenz Weigl
ab 1954 - 1987

Die Barmherzigen Schwestern

Im Jahre 1977 feiert der Orden der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in unserer Klinik die siebzigjährige Wiederkehr des Tages an dem die Schwestern in die Gebäranstalt in der Sonnenstraße gerufen wurden.

Herr Prof. Dr. Döderlein sagte bei seiner Festrede am Tage der Einweihung - 18. Dezember 1916 - der neuen Universitäts-Frauenklinik in der Maistraße:

Eine große Befriedigung erfüllt mich, daß es mir bei meinem Amtsantritt im Jahre 1907 gelungen war, die Vorgesetzten des Ordens der Barmherzigen Schwestern dafür zu gewinnen, daß die Krankenpflege wie der Wirtschaftsbetrieb der Frauenklinik von diesem Orden übernommen wurde. Eine sich jetzt auf 9 Jahre stützende Erfahrung zeigt, daß die alten Befürchtungen, es möchten die Interessen dieser beiden Anstalten ein gemeinsames Zusammenarbeiten unmöglich machen, nach keiner Richtung hin begründet waren. Dank dem bereitwilligen Entgegenkommen des Ordens wurde in dieser Zeit das Arbeitsgebiet der Barmherzigen Schwestern in der Frauenklinik mehr und mehr vergrößert und es halten mit mir 50 Schwestern den Einzug in das neue Haus, bei dessen Bau alle aus den Ordensregeln hervorgehenden Vorschriften und Bedürfnisse in den Wohnungs- und Aufenthaltsräumen der Schwestern berücksichtigt werden konnten, denen ein besonderes Stockwerk mit einem großen Refektorium



Refektorium

zur Verfügung gestellt wurde. Eine eigene schöne Anstaltskirche sorgt ihnen wie den Kranken für das seelische Wohl.

So ändern sich die Zeiten und mit ihnen die Menschen. Im Jahre 1832 mußte die geburtshilffliche Abteilung - im Allgemeinen Krankenhaus vor den Barmherzigen Schwestern flüchtig werden - die Hebammen und Wärterinnen der Gebäranstalt und die Barmherzigen Schwestern wirkten wie zwei feindliche Körper aufeinander.

Am 10. März 1832 kam nämlich der Orden der Barmherzigen Schwestern nach München in das Allgemeine Krankenhaus - heutige Medizinische Klinik - dem Rufe Seiner Majestät König Ludwig I. folgend vom deutschen Straßburg her - es waren Mutter Ignatia Jorth und Schw. Apollonia Schmid. König Ludwig I. - ein Verehrer des hl. Vinzenz v. Paul - der sich gerne seiner Geburtsstadt Straßburg erinnerte, nannte die Elsässerin seine "liebe Landmännin".



Ignatia Jorth, Gründerin und erste Generaloberin der Barmherzigen Schwestern in Bayern, geb. am 31.7.1780 in Elsaß. gest. am 25.1.1845

Vierzig Kandidatinnen - die der Münchner Magistrat nach Straßburg zur Ausbildung geschickt hatte - warteten mit großer Hoffnung auf Unterstützung aus dem Mutterhaus. Es war keine leichte Angelegenheit für die beiden Schwestern - Gelingen oder Scheitern einer der wichtigsten Aufgaben, die der Kongregation jemals gestellt worden war, hing davon ab. Es warteten auf die Sendbotinnen der Güte - König Ludwig, der sie gerufen hatte, die vielen Leidenden im Allgemeinen Krankenhaus, die Kandidatinnen, die Ärzte, die Leitung der Anstalt, die geistliche und weltliche Obrigkeit und auch andere Spitäler des Landes Bayern.

Am 9. Mai 1832 erfolgte die Übergabe - die Oberin hatte die innere Verwaltung der Anstalt zu besorgen - des gesamten Hausrates und aller Vorräte.



Auch die Sitten in den Anstalten bedurften der Besserung. Bis zu 500 Besucher, darunter viele Neugierige die die neuen Schwestern sehen wollten, bestürmten manchmal das Allgemeine Krankenhaus. Pflegerinnen und Ärzte waren machtlos. Schwester Ignatia erreichte einen Erlaß, der auf Anordnung der Regierung gegeben wurde. Mit Rücksicht auf die klösterliche Einrichtung wurden Besuche nur noch an festgelegten Tagen und zu bestimmten Zeiten gestattet. Pünktlich mußten die Säle geräumt sein. Zwei pensionierte Gendarmen in Uniform gaben als Hauspolizei der königlichen Verordnung Nachdruck. So wurde durch das Eingreifen der neuen Leiterin erfreulich schnell mancher Mißstand beseitigt.

Wie fehlt uns doch heute so eine Schwester Ignatia.

Die Schwester Ignatia bemühte sich auch sehr um den Aufbau der Kongregation, deren Ordensgründer (1624) der Caritasapostel Vinzenz von Paul war, von dem die Kirche sagte: "Es gab keine Art von Elend, dem Vinzenz nicht väterlich zu Hilfe kam". Das Volk nannte ihn "Der Vater der Armen". Am 29. November 1633 wurde die "Schule der Liebe" - von der Gründerin Luise von Marillac - eröffnet. Das ist der Gründungstag der Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul .



Hl. Vinzentius, bitte für uns!

Bild im Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern
München

Damals kannte man noch keine Schwestern, die sich außerhalb des Klosters zeigten und wirkten. Die Dienerinnen der Armen - die "Töchter der christlichen Liebe" verehren unseren Herrn Jesus Christus als Vorbild der Leiden. Barmherzigkeit übend wollten sie sich selber vergessen, in jedem Elenden den Bruder, die Schwester sehen. Im Volksmund wurden die "Töchter der christlichen Liebe" Barmherzige Schwestern genannt und dieser schöne Name ist bis heute noch geblieben.

Aber nun wieder zurück zu den Anfängen in München.

Kummer machte der Schw. Ignatia der Andrang der Kandidatinnen. Mehrere mußten abgewiesen werden, einige wegen ihres Alters oder wegen zu schwacher Gesundheit, andere weil ihnen die rechte Eignung fehlte.

Die ersten Einkleidungsfeiern waren in der Kirche des St. - Elisabeth - Hospitals - die Kapelle des Allgemeinen Krankenhauses reicht nicht aus für das Fest.

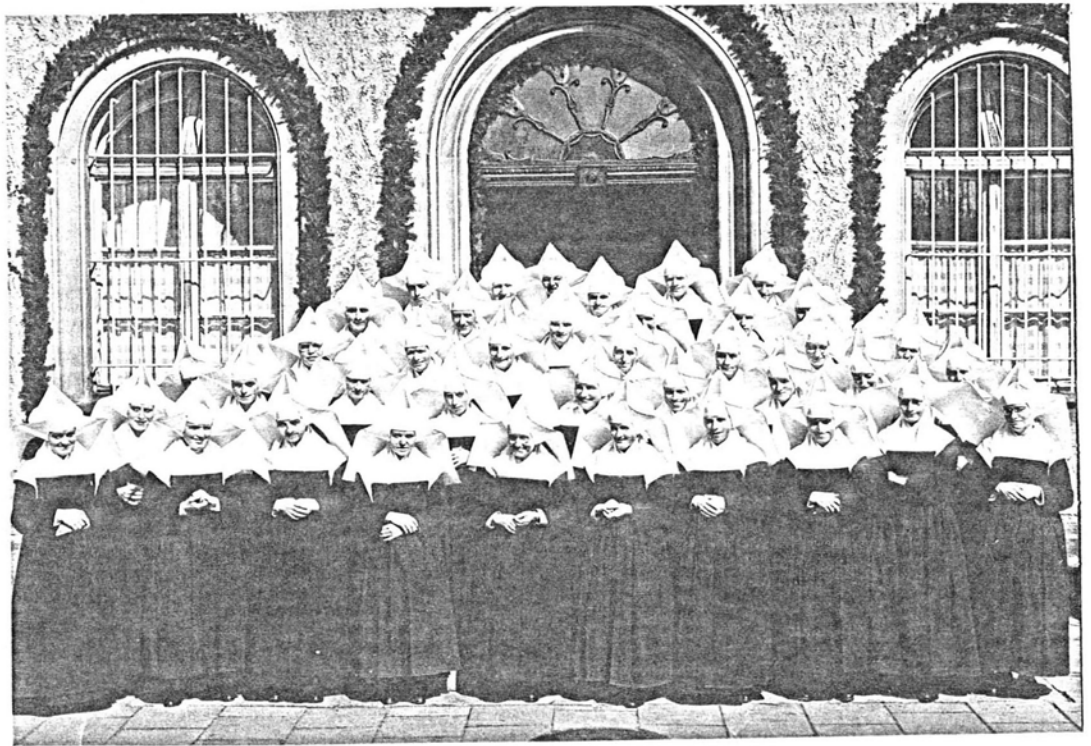


Alte Tracht
Kandidatinnen

Neue Tracht (1964)

Die Zahl der Kandidatinnen wuchs. Immer wieder mußte man die Gesuche um Überlassung der Schwestern ablehnen. Es konnten nicht so viele Helferinnen ausgebildet werden, wie man hätte gebrauchen können.

Mutter Ignatia schaffte ihren geistlichen Töchtern in München ein Zuhause. Der heiße Wunsch ein eigenes Mutterhaus zu haben, ging im Jahre 1837 in Erfüllung. Als Bauplatz wurde der an das Allgemeine Krankenhaus angrenzende Teil des Gartens gewählt. Der 29. September 1839 wurde ein Jubeltag für die Kongregation. Kirche und Mutterhaus prangten in Kränzen, Laubgewinden und leuchtendem Blumenschmuck.



Eine glückstrahlende Schar zog am 30. Oktober 1839 ins Mutterhaus ein. Sie waren endlich daheim, die geistlichen Töchter des hl. Vinzenz, dem "die Liebe die Krone aufs Haupt gesetzt", wie es so ergreifend im Festoffizium heiß.



Im Jahre 1840 zählte der Orden bereits 63 Schwestern, 36 Novizinnen und 40 Kandidatinnen.

Der Wunsch des Königs, Barmherzige Schwestern in alle Krankenanstalten seines Landes einzuführen, war für die Gründerin und Generaloberin der Kongregation wirklich nicht leicht. Noch fürchtete Mutter Ignatia die nicht ausreichend Geschulten in anderen Städten wirken zu lassen.

Als der König bat, sechs Schwestern nach Landshut zu schicken, handelte sie.

Das Landshuter Wochenblatt berichtete und hob hervor: Die Barmherzigen Schwestern dienen aus Berufung, sie tun das Gute um des Guten Willen, ohne Rücksicht auf Dank und Belohnung.

Die Schar der Auserwählten, die das heilige Kleid empfangen oder sich dem Herrn durch die drei Gelübde der Armut, der Reinheit und des Gehorsams weihten wurde größer. Mutter Ignatis Kräfte schwanden immer mehr, am 25. Januar 1845 ist sie gestorben im 66. Lebensjahr.

Trotz der traurigen Verhältnisse fanden immer mehr Mädchen den Weg zum Kloster. So konnten viele neu erbauten Krankenhäuser in München von den Barmherzigen Schwestern übernommen werden, so auch unsere neue Klinik. 1916 waren es 50 Ordensschwestern, die für das Wohl der Patienten sorgten. Als erste Frau Oberen wirkte in unserer Klinik Schwester M. Gotberta.

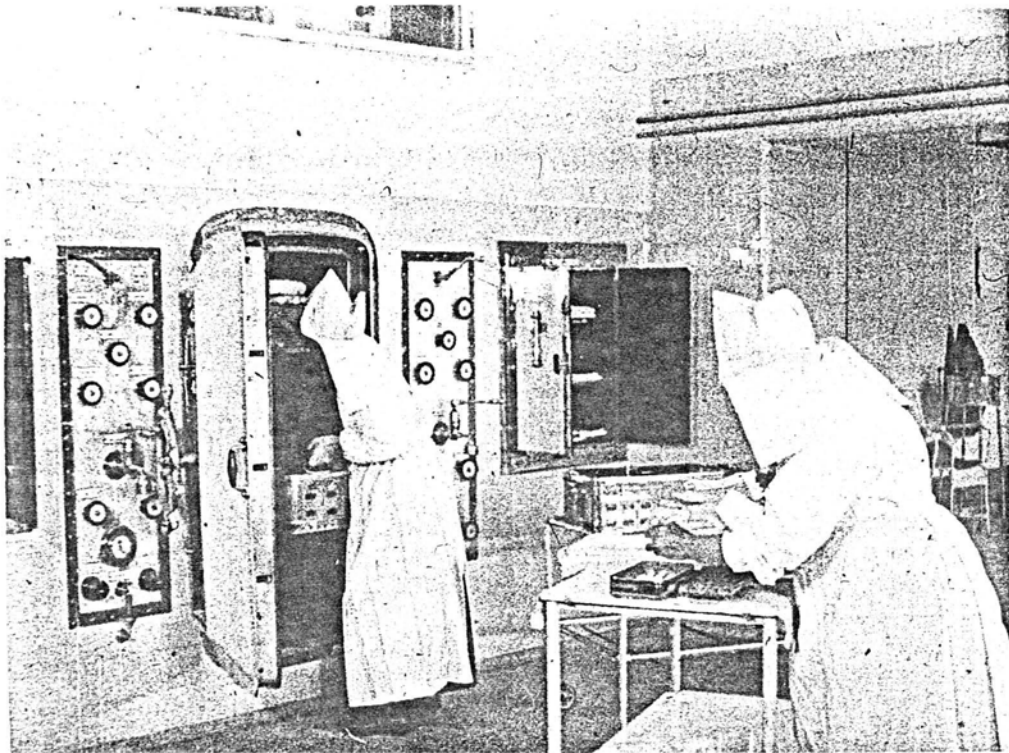
Jede Schwester erhielt eine gründliche Berufsausbildung, obwohl ihr späterer praktischer Einsatz ein ganz anderes Wirkungsfeld sein konnte.



Am Krankenbett konnten die Schwestern zeigen, was
sie gelernt hatten



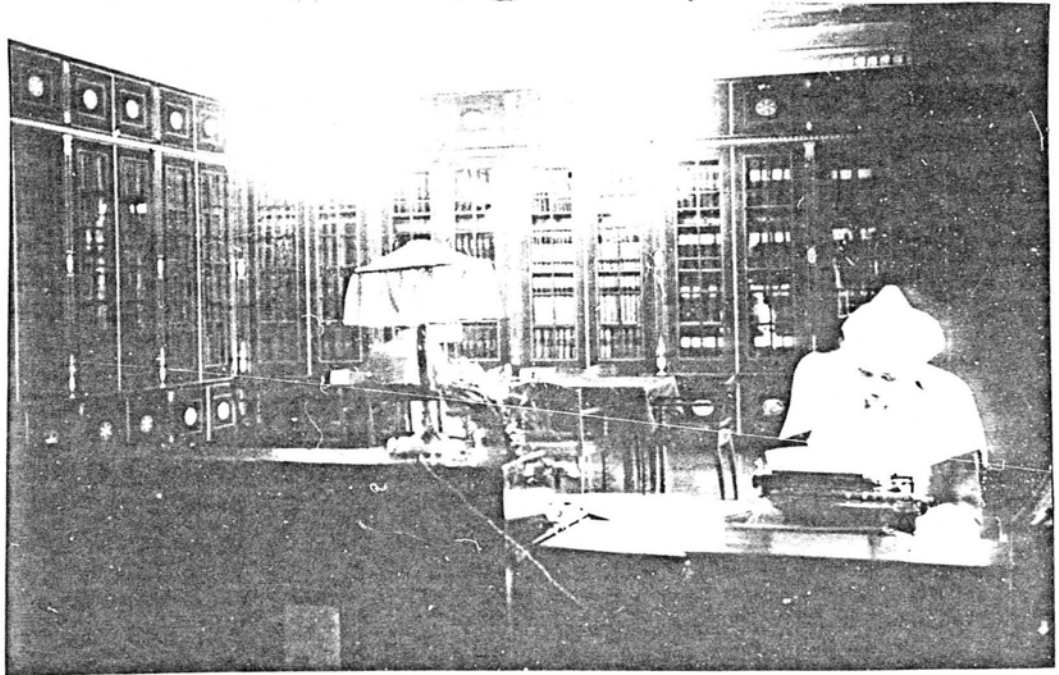
In der Säuglingspflege mußten sie bei den Aller-
kleinsten die Mutter ersetzen



Im Operationssaal wurde Konzentration, Ausdauer
und rasche Auffassungsgabe verlangt



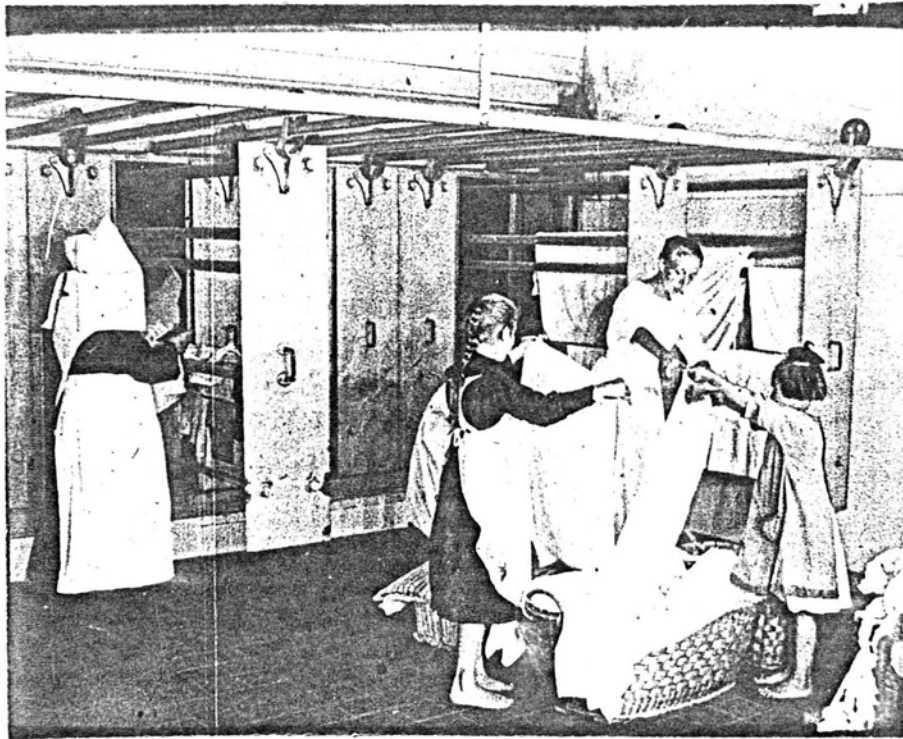
Der Arbeitsplatz einer Ordensschwester ist dort, wohin der Gehorsam sie stellt. Es kann im Labor sein oder bei den Hausschwangeren als liebevolle Trösterin, die viel Wärme und Liebe spenden konnte.



Im Schreibzimmer waren für das ganze Haus nur drei Schwestern mit guten Kenntnissen in der Kurseschrift, um die schriftlichen Arbeiten zu bewältigen, die bei der Direktion anfielen



In der Küche sorgten sie für das leibliche Wohl der Patienten und Klinikangestellten



Im Waschhaus - da waren auch die Kinder der Angestellten, die in der Klinik wohnten, gerne den Schwestern ein wenig behilflich



Während der Vater in der Werkstätte, die Mutter auf der Station beschäftigt waren, war das Töchterlein bei der Schwester gut aufgehoben.



Der Sonntags-Spaziergang im Klinikgarten - voran die Küchenschwester, es folgen - Waschhaus Op. Saal - und Laborschwester

Wie ich gleich am Anfang erwähnte, übernahm Professor Döderlein die Kgl. Universitäts-Frauenklinik nur unter der Bedingung, daß die Krankenpflege und der Wirtschaftsbetrieb vom Orden der Barmherzigen Schwestern übernommen werde. Natürlich gingen langwierige Verhandlungen voraus, da die Schwestern bei den Wöchnerinnen ihren Dienst nicht ausüben durften.

Vertragsbestimmung

zwischen der Anstaltsleitung der Kgl. Universitätsfrauenklinik in München und dem Mutterhause der barmherzigen Schwestern

§ 1.

Das Mutterhaus der barmherzigen Schwestern in München übernimmt in der neu eingerichteten gynäkologischen Abteilung der Kgl. Universitätsfrauenklinik in München

a) die Ausübung der Krankenpflege,

b) die Führung der Hauswirtschaft,

im besonderen die Verköstigung der Kranken und des Anstaltspersonals, die Verwahrung und Pflege des gesamten Anstalts-Inventars, soweit solches für die Hauswirtschaft in Betracht kommt, endlich die Hausreinigung. Die Wäschereinigung bleibt vorläufig davon ausgeschlossen.

Bezüglich der Beköstigung wurde zwischen den beiden Kontrahenten eine Kostordnung vereinbart vorläufig zur gegenseitigen Probe, die einen Bestandteil dieser Vereinbarung bilden soll. Darnach werden 3 Verpflegungsklassen unterschieden und ein eigener Tarif für das Wirtschaftspersonal. In erster Verpflegsklasse sollen auch die Herren Aerzte besorgt werden.

Der Vergütungssatz für die Kranken und das Personal beträgt in erster Klasse täglich 1 M 80 Pf., in zweiter Klasse täglich 1 M 30 Pf., in Klasse 3 täglich 1 M. Für das Wirtschaftspersonal wird ein Tarif bestimmt von täglich 1 M 10 Pf.

47

Die Hausreinigung wird von den Schwestern besorgt ohne besondere Vergütung, dagegen stellt die Klinik sowohl das nötige Personal als alles nötige Material zur Verfügung. Die Wäsche wird vorläufig wie bisher aus der großen Wäschereianstalt, welche sämtliche Abteilungen der Frauenklinik besorgt, überlassen. Die Wäsche der Schwestern wird von diesen selber besorgt gegen eine jährlich von der Klinik zu leistende Aversalsumme von 75 M pro Schwester.

In der Verwahrung und Pflege des Wirtschaftsinventars verpflichten sich die Schwestern zur gewissenhaftesten Obsorge, ohne jedoch eine Haftung für unverschuldete Schäden oder Verluste zu übernehmen; sie werden Abgänge und unbrauchbar gewordene Gegenstände der Anstaltsleitung zur Abschreibung bzw. Neuanschaffung anzeigen.

§ 2.

Die Zahl der Schwestern und des Dienstpersonals wird von der Anstaltsleitung im Benehmen mit der Vorstandschaft des Mutterhauses festgesetzt. Vorläufig sind für den vollen Betrieb 6 Schwestern und 3 Mägde in Aussicht genommen.

Die Anstellung einer männlichen Hilfskraft-Portier ist Sache der Anstaltsleitung, jedoch hat auch dieser die Anordnungen der Hausoberin zu respektieren.

§ 3.

An der Spitze der Schwestern stehe eine von den Ordensobern aufgestellte Oberin. Die einzelnen Abteilungen werden von erfahrenen Oberschwestern geleitet. Letztere haben insbesondere die ärztlichen Weisungen entgegenzunehmen und sind für deren Ausführung verantwortlich.

Die Oberin führt die Oberaufsicht über die Krankenpflege und ebenso über den wirtschaftlichen Betrieb; sie hat am Schlusse eines jeden Monats der Anstaltsverwaltung über die der Anstalt

zur Last fallenden Kosten des Wirtschaftsbetriebes Rechnung zu stellen, sie vermittelt den ganzen dienstlichen Verkehr des Ordens mit der Anstaltsleitung.

Allenfalsige Beanstandungen gegen das Verhalten der Schwestern sind an sie zu leiten.

Die Ordensobern werden die Hausoberin niemals aus eigener Initiative wechseln, ohne erst mit der Anstaltsleitung über die Notwendigkeit einer solchen Massnahme zu sprechen. Ebenso werden die sog. Oberschwestern niemals ohne zwingende Gründe gewechselt werden. Bei jedem Wechsel werden die Ordensobern sofort für entsprechenden Ersatz zu sorgen haben; auch werden die Schwestern, die sich für den Dienst nicht eignen, gegen andere ausgewechselt werden.

Sollte bei Schwierigkeiten, die sich etwa im Zusammenleben zwischen den Schwestern und Aerzten etc. ergeben eine Eini- gung mit der Hausoberin nicht zu erreichen sein, so wird die Klinikleitung erst an die Ordensoberen sich wenden. Soll- te auch das nicht zum Ziele führen, so wird die Entscheidung des Kgl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schul- angelegenheiten anzurufen sein.

§ 4.

Das notwendige weltliche Personal wird von der Oberin ge- dungen, entlohnt und entlassen, ebenso untersteht es der Disciplin derselben.

§ 5.

In Bezug auf Krankenpflege und Hausordnung unterstehen die Schwestern der Anstaltsleitung und haben die Schwestern die ärztlichen Anordnungen pünktlich auszuführen.

15

§ 6.

Unter Voraussetzung ihrer gewissenhaften Pflichttreue im Dienste wird den Schwestern auch Respektirung ihres geistlichen Charakters und Schutz desselben durch die Anstaltsleitung zugesichert.

§ 7.

Die Schwestern erhalten von der Anstalt entsprechende Wohnung und Verpflegung, für Reinigung ihrer Wäsche für welche sie selber zu sorgen haben ausserhalb der Anstalt, erhalten sie ein Aversum von jährlich 75 M. Zur Bestreitung ihrer Bedürfnisse an Kleidern und Leibwäsche erhält die Oberin jährlich 200 M, jede Schwester jährlich 100 M.

§ 8.

Vorstehende Vertragsbestimmungen bedürfen der Zustimmung des Kgl. Verwaltungsausschusses und der Genehmigung durch das Kultusministerium. Einholung dieser ist Sache der Anstaltsleitung.

Der Vertrag bleibt in Geltung, bis er von einer der beiden Seiten unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist durch Kündigung aufgehoben wird.

Aenderungen bedürfen gegenseitiger Vereinbarung - Zustimmung - eventuell kuratellamtlicher Genehmigung.

Gegenwärtige Vertragsbestimmungen werden in je einem Exemplare der Anstaltsdirektion, der Hausoberin und dem Superiorat der Schwestern ausgefertigt.

München, am 10. Oktober 1907
(L. S.) Das Ordenssuperiorat der
barmherzigen Schwestern
Hiller kgl. g. R.
Schwester M. Joh. Avila Dorn
Generaloberin

Direktion der kgl.
Universitäts-Frauenklinik
Dr. Döderlein

Ergänzungsbestimmungen

Zu dem Vertrag der Titl. Direktion der Königl. Universitäts-Frauenklinik und dem Mutterhause der barmherzigen Schwestern v. hl. Vinzenz von Paul in München vom 10. Oktober 1907 behufs Erweiterung des Wirkungskreises der barmherzigen Schwestern.

§ 1.

Die Schwesternzahl wird ab 1. Januar 1909 mit hh. Genehmigung des Titl. Königl. Staatsministerium um weitere 13 Schwestern vermehrt.

Diese vom Mutterhause abzustellende Schwestern übernehmen:

- a) die ausschließliche Ausübung der Krankenpflege,
 - b) die Führung der Hauswirtschaft
- in der Königl. Universitäts-Frauenklinik mit Ausnahme der sog. Gebärabteilung, in gleicher Weise, wie §1 des ersten Vertrages dieses für die gynäkologische Klinik bestimmte.

§ 2.

Die im Vertrag vorbehaltene Wäschereinigung wird nun für den ganzen Umfang der Anstalt von den Schwestern übernommen. Die Schwestern verrechnen sämtliche zur Wäsche bzw. Hausreinigung notwendigen Materialien der Anstaltsverwaltung. Die Bestimmung über Aversalabfindung bze. ihrer eigenen Wäsche wie sie in § 1 bzw. § 7 enthalten war, kommt nun in Wegfall: die Schwestern besorgen die Reinigung und Ausbesserung ihrer Wäsche und Kleider zugleich mit der Anstaltswäsche.

§ 3.

Der Verpflegsatz, der im Vertrag vom 10. Oktober in erster Klasse mit 1,80 M, in zweiter Klasse mit 1,30 M, in dritter Klasse mit täglich 1 M war für die Kranken der gynäkologischen Abteilung normiert worden, erlitt eine Abänderung dahin, dass mit Genehmigung der Anstalts-Direktion die Verpflegsklasse 2 aufgehoben und die Vergütung der Verpflegsklasse 1 auf 2,50 M erhöht wurde: die übrigen Patienten wurden in ganzer Kost mit 1 M, in halber mit 70 Pf. vergütet: für die Verköstigung des Wirtschaftspersonals wurden 1,10 M bezahlt: die H.H. Aerzte werden in 1. Verpflegsklasse gehalten.

Diese Verpflegssätze bleiben im Allgemeinen auch für die neuübernommene Königl. Universitäts-Frauenklinik in Geltung: halbe Kost wurde hier bisher mit 75 Pf. entschädigt und soll dieser Satz bleiben: ganze Kost 1 M. Das Wirtschaftspersonal der Klinik- sowie der Gebärabteilung, soweit sie Verpflegung in der Anstalt nehmen, werde mit 1,10 M zum Verpflegssatz normiert. Die Titl. Oberhebamme nimmt ihre Verpflegung nicht in der Anstalt ein.

§ 4.

Als Hilfspersonal werden den Schwestern im neuübernommenen Wirkungskreis für das Waschhaus 5 Dienstmädchen, für die Küche 3, zur Hausreinigung 2 Dienstmädchen beigegeben, 2 Mädchen sind zur Bedienung der Aerzte, 1 für Separat

§ 5.

Sowohl die Kranken als auch das ganze Betriebspersonal der ganzen Anstalt hat sich einer von der Direktion im Einverständniss mit der Hausoberin zu entwerfenden Hausordnung unterzuordnen, welche namentlich auf eine in der Anstalt von so ernstem sittlichen Charakter geziemende Ruhe und Ordnung - namentlich vom Eintritt an einer zu bestimmenden Abendstunde dringen wird.

Von der Anwesenheit von Ordensschwestern wird die Direktion Anlass nehmen zu dringen auf strenge Ordnung und Sittlichkeit auch auf der Gebärabteilung, weil sonst Ordensschwestern sich nicht halten können.

§ 6.

Der gesamte wirtschaftliche Betrieb - insbesondere die Krankenpflege ist den barmherzigen Schwestern übergeben mit Ausschluss jeglichen anderweitigen Pflegepersonals - abgesehen von der unter eigenen Leitung stehenden Gebäranstalt, in welcher die Schwestern Nichts zu thun haben und die unmittelbar der Direktion untersteht.

§ 7.

Die Gebärabteilung wird von den Schwestern nicht übernommen: für diese Aufgaben ist eigenes geschultes Personal vorhanden. Aus letzterer Erwägung lehnen die Schwestern auch jede geburtshilfliche Assistenz auf anderen Zimmern ausserhalb der Gebärabteilung ab: nur im Operationsaal leisten sie jede notwendige und verlangte Beihilfe nach Massgabe ihrer Kräfte.

München, am 15. Dezember 1908

Für die Gebärabteilung und Wöchnerinnen waren die Hebammen und Wächterinnen zuständig. Auch die Hebammenschülerinnen wurden in den Abteilungen eingesetzt bis 1915, dann wurde die Schule aufgelöst und fand bis zum Umzug 1916 als Lazarett ihre Verwendung.

Auch in der neuen Klinik konnte der Schulbetrieb nicht aufgenommen werden. Der Krieg (1914 - 1918) war noch nicht zu Ende, so war man verpflichtet in der neuen Hebammenschule die verwundeten und kranken Krieger aufzunehmen, die teilweise auch von den Schwestern versorgt wurden. Erst 1919 konnte man mit dem Lehrbetrieb wieder beginnen und die Ordensschwestern übernahmen auch die Wöchnerinnenabteilung.

Wenn schon die Ordensschwestern aus ihrer anerkennenswerten inneren religiösen Einstellung heraus jede materielle Einstellung ablehnen; so muß man dafür Verständnis haben, daß sie vor ihrem Dienstantritt die hl. Messe besuchen möchten. Es ist nicht nur meine Meinung, daß der Schwesternberuf eine dienende Einstellung erfordert, daß eine starke seelische Kraft notwendig ist um ihn auszuüben, daß eine tiefe Liebe zum leidenden Menschen vorhanden sein muß damit das viele Leid, das der Schwester begegnet, ertragen werden kann. Obwohl erst im Dezember 1916 der große Umzug von der Sonnenstraße in die Maistraße stattfand, bemühte sich der Ordenssuperiorat frühzeitig um einen Geistlichen für die Frühmesse der Schwestern zu bekommen. Folgendes Schreiben richtete H.H. Johann Pfaffenbuchler an Professor Döderlein:

"Der Ernst der gegenwärtigen Zeit, in der so viele Familien heroische Opfer an Blut und an materiellen Dingen bringen, möchte dem ergebenst Unterzeichneten allerdings Schweigen in nachstehenden Dingen auferlegen, aber der Umstand, daß

die Kgl. Universitäts-Frauenklinik, dank dem ausgezeichneten Ansehen und ganz vorzüglichen Rufe, durch Umzug in ein neues grösseres Heim einer Erweiterung und teilweisen Neugestaltung des Betriebes entgegengeht, möge die Vorlage nachstehender Bitten und Wünsche rechtfertigen.

1. Das ergebenste Ordens-Superiorat bittet um gütige Regelung der Gottesdienstfrage.

Die Schwestern sind von Ordens wegen verpflichtet, täglich einer hl. Messe beizuwohnen, um sich täglich neue Stärke für den opferreichen Beruf zu schöpfen. Die hl. Messe muss selbstverständlich zu einer Zeit sein, dass die Schwestern in ihrem Berufe nichts zu versäumen brauchen.

Der derzeitige H. Kurat celebriert tägl. um circa 7 Uhr die hl. Messe - zu spät für die Schwestern - da er behauptet nicht für die Schwestern, sondern nur für die Klinik-Kranken angestellt zu sein.

Die Schwestern müssen also zum Gottesdienst nach auswärts gehen, womit viel Zeitverlust und oftmals grosse Hast verbunden ist - oder sie müssen zu Hause eine hl. Messe zu gelegener Zeit sich celebrieren lassen. Um die Schwestern besser zu schonen, hat in letzter Zeit der Orden auf eigene Kosten einen Priester bestellt, eine Auflage, die man auf die Dauer dem Orden wohl nicht zumuten darf.

Für die Zukunft wäre daher ein zweiter Priester (bloss für die hl. Messe) zu engagieren ähnlich wie in der chirurg. Klinik, oder dem jeweiligen Herrn Kuraten den Auftrag zu erteilen zu einer den Schwestern gelegenen Zeit zu celebrieren, nachdem ohnehin die Zahl der Besucher um sieben Uhr sehr gering ist.

2. Damit wird sich von selbst die Regelung des Messnergehalts als notwendig erweisen.
3. Es wird gebeten den Gehalt der Schwestern auf 150, den der Oberin auf 300 Mark zu erhöhen, eine Bitte, die bei Vergleich mit anderm Pflegepersonal und bei den Anforderungen, die gerade die Wochenbettpflege darstellt, nicht als unbescheidene aufgefaßt werden dürfte.
4. Es wird gebeten den Kostsatz für die Schwestern auf 1,30 M pro Person zu erhöhen.

Vorstehende Bitten und Wünsche ersuche ich mit demselben Wohlwollen, dessen sich die Schwestern seitens einer sehr verehrlichen Direktion bisher erfreuen durften, zu würdigen und zu verbescheiden.

gez. Johann Pfaffenbuchler,
Ordenssuperior

15. April 1915

Natürlich setzte sich Prof. Döderlein sehr für die Wünsche der Schwesternschaft ein - sein Bestreben war ja, noch mehr Schwestern für die neue Klinik zu bekommen. Es bedarf aber immer der Zustimmung des Verwaltungsausschusses - so auch bei der Erhöhung des Gehaltes und Genehmigung des zweiten Priesters - wie uns das folgende Schreiben vom 25. Oktober 1916 zeigt:

"Es wurde mir jetzt wiederholt beiliegende Eingabe des Ordenssuperiorates der barmherzigen Schwestern vom 15. April 1915 nebenbezeichneten Betreffs vorgelegt, in welcher

1. um Einstellung eines zweiten Priesters zur Abhaltung einer täglichen zweiten hl. Messe,

2. um Regelung des Ministrantengehaltes,
3. um Erhöhung des Gehaltes der Schwestern auf 150 M und der Oberin auf 300 M und
4. um Erhöhung des Kostsatzes für die Schwestern auf 1,30 M gebeten wird.

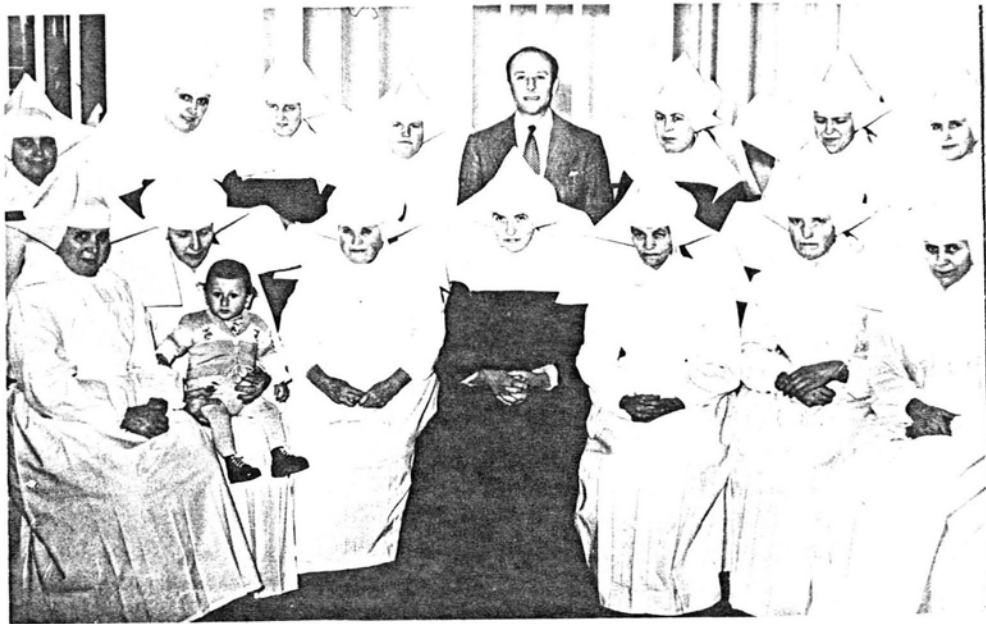
Ich habe seinerzeit, und zwar mit Bericht vom 16. April 1915 aus dieser mir damals schon überreichten Eingabe nur die Erhöhung des Kostsatzes beantragt, welche auch genehmigt wurde, dagegen die übrigen Punkte zurückgestellt bis zur Inbetriebnahme des Neubaus und komme nunmehr, da der Neubau demnächst bezogen werden soll, auf diese zurück.

Was die Einstellung eines zweiten Priesters betrifft, so muss ich die Ausführung des Superiorates allerdings anerkennen und es wird wohl unter den von diesem dargelegten Verhältnissen kaum zu vermeiden sein, dass ein zweiter Geistlicher zur Abhaltung einer zweiten hl. Messe verpflichtet wird, wofür ihm ein Jahresbezug von mindestens 600 M zu bewilligen wäre.

Der Mesnerdienst läßt sich unschwer mit dem Dienste eines weiteren Hausdieners vereinigen, womöglich eines gelernten Gärtners, dem auch die Unterhaltung der Gartenanlagen übertragen werden könnte. Zur Zeit bezieht der Mesner von der Klinik jährlich 360 M und von der Hebammenschule 120 M, d.i. zusammen 480 M. Gegen ein Taggeld von 3,50 M könnte ein Hausdiener eingestellt werden, mit der Verpflichtung, auch den Mesnerdienst zu versorgen. Es wäre demnach der für den Mesner ausgeworfene Bezug lediglich von 480 M auf 1277,50 M zu erhöhen und ihm ein Dienerzimmer einzuräumen.

Auch die vom Superiorat erbetene Erhöhung der Barbezüge der Schwestern auf 150 M und der Oberin auf 300 M erscheint nicht unbillig angesichts der stetig zunehmenden Teuerung aller Lebensbedürfnisse.

Der hiefür erforderliche Mehrbedarf für 40 Schwestern in der Klinik einschließlich der Oberin und 7 Schwestern in der Hebammenschule würde sich auf 2450 M (2350 M + 100) belaufen. Betrachtet man den Tagesablauf, so sind 150 M jährlich doch bestimmt nicht unwerfend".



Abschiedsgruppenbild von Dr. Klebanov - 1952 - mit den Op.- und Strahlenschwestern und Frau Oberin Maurela

Der Tagesablauf der Ordensschwestern in unserer Klinik:

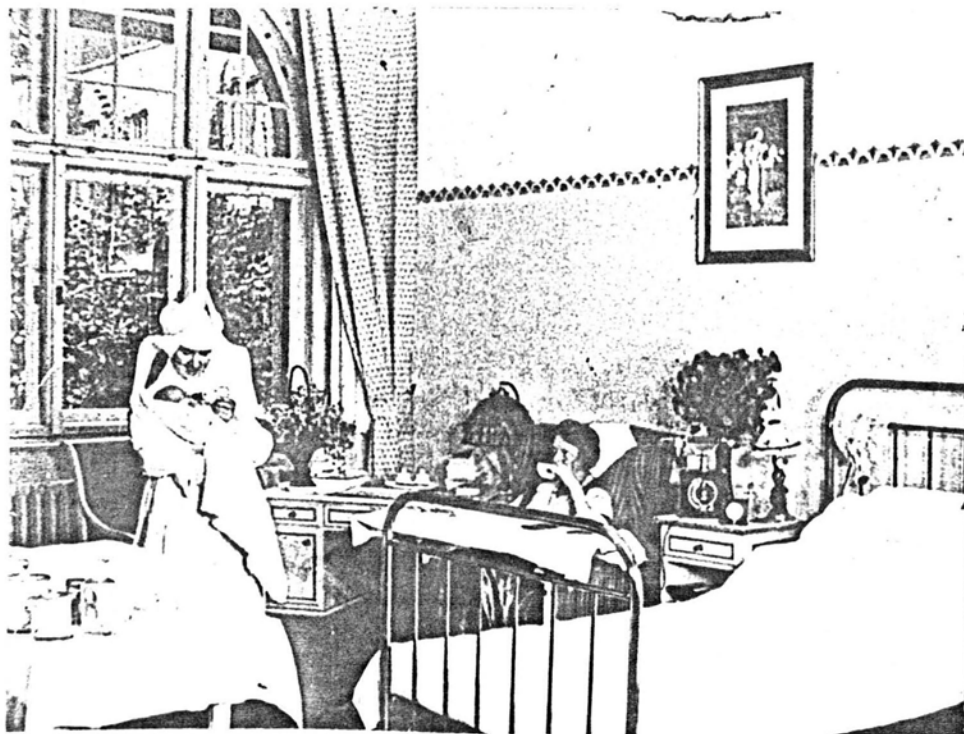
Aufstehen um 4.20 Uhr

Beginn des Morgengebets 4.40 Uhr

Hl. Messe 5.20 - 5.50 Uhr, anschließend Frühstück.

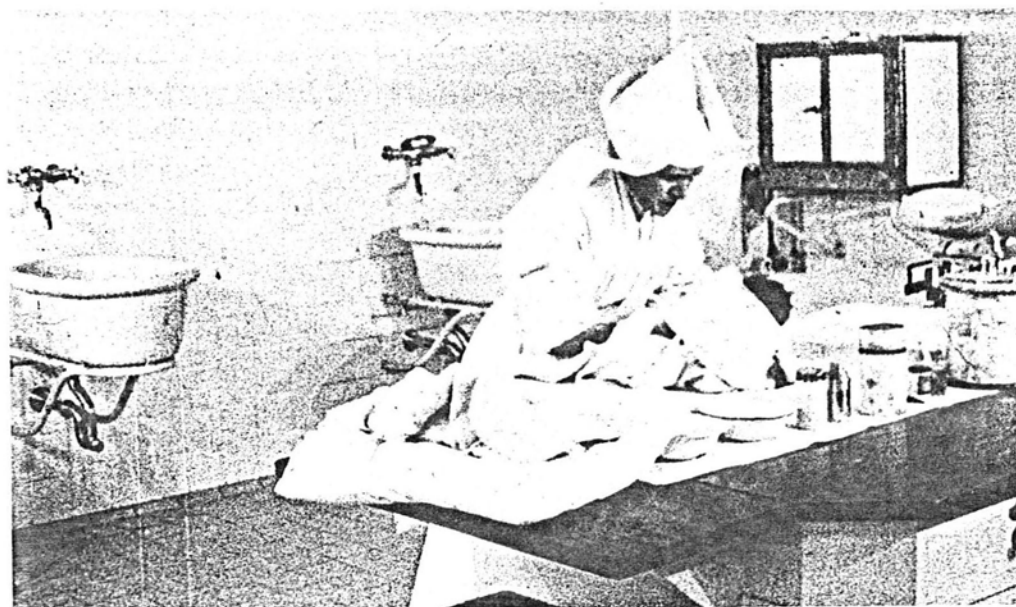
Beginn der Arbeit 6.15 - 21.00 Uhr, dazwischen 3 Stunden

Pause - verteilt über den Tag mit Tisch- und Gebetszeiten.



Beim Krankendienst

Jede Schwester mußte eine halbe Nacht den Nachtdienst auf den Stationen übernehmen, ganz gleich wo die Schwester im Tagdienst eingesetzt war.



Am nächsten Morgen mußte man wieder an seinem richtigen Arbeitsplatz - vielleicht im Näh- oder Hörsaal seine Pflicht erfüllen - vielleicht lag er irgendwo, wohin nur selten ein Sonnenstrahl drang. Im Jahre 1961 kam Schwester Heinrich als Oberin in unsere Klinik. Sie legte gleich eine neue Nachtwacheneinteilung für ihre Anvertrauten fest. Das Haus und der Dienst waren ihr ja nicht unbekannt als ehemalige Röntgenschwester, bis sie 1953 für das Krankenhaus in Aschaffenburg als Oberin bestimmt wurde.



Freizeit und Erholung war nicht sehr groß geschrieben bei den Ordensschwestern.

Der große Gönner des Ordens, König Ludwig I., hatte der jungen wachsenden Gemeinde als Zufluchts- und Ruheplätzchen für Stunden der Erholung und für die Jahre des Alters das ehemalige kleine Franziskanerhospiz im nahen ländlichen Berg am Laim gegeben.

In Unterhaching bei München konnten die Schwestern "Urlaub auf dem Bauernhof" machen. Heute ist dort ein modernes und schönes Altersheim für 260 müde Vinzentinerinnen, deren Na-



men nicht nur in der Geschichte der Münchner Krankenanstalten, sondern in der Geschichte der Krankenpflege überhaupt nicht vergessen werden darf.

Ein großer Gönner des Ordens war auch der berühmte Münchner Prof. Dr. Lebsche, der sein Haus in Glonn den Schwestern für den Urlaub zur Verfügung stellte.





Wir wollen auch nicht vergessen das schöne Adelholzen, weltbekannt durch sein Heilwasser die "Primus-Quelle". Auch in unserer Klinik wird es sehr geschätzt Benannt ist die Quelle nach dem hl. Primus, einem römischen Einsiedler und Glaubensprediger, der laut Überlie-

ferung um 280 n. Chr. "durch Gottsgab die wunderbarliche Quelle" in den Bergen des Chiemgaues fand.



I
S
h

Alzing-



Adelholzen Oby.



Der jährliche Urlaub kann auch in einem schönen Erholungsheim in Inzell - weitab vom Lärm der Großstadt eingebracht



werden; das hilft, die körperlichen und geistigen Kräfte für den Dienst der Liebe zu erneuern.

Bis 1940 konnte niemand ahnen, daß es einmal Nachwuchs-sorgen geben könnte. 1940 hatte die Kongregation 160 Niederlassungen und 2800 Angehörige, die der Ordensfamilie angehörten. Von den Anfängen in München 1832 - 1940 waren



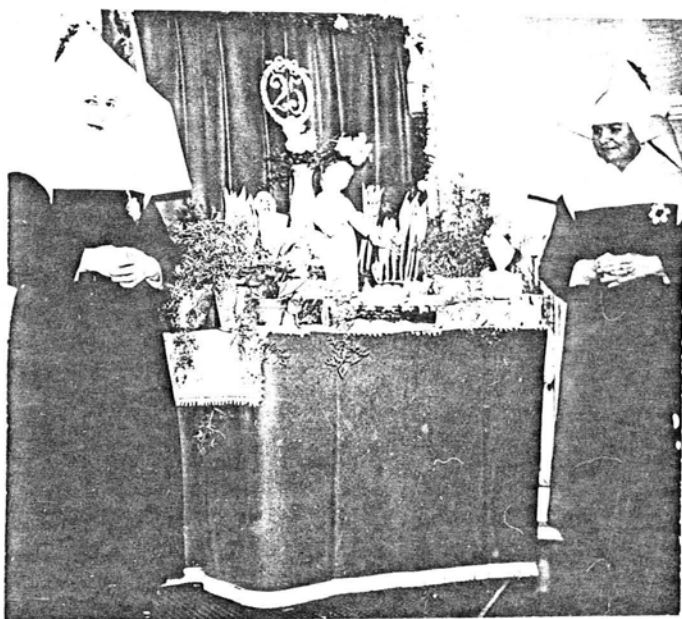
es genau 5556 Schwestern die im Laufe dieser 100 Jahre am Alter der Mutterhauskirche das hl. Ordenskleid empfangen haben. Bei uns waren 77 Schwestern mit großer Freude am Dienst der Kranken, der große Anforderungen stellte, tätig. Aber bald sollte es anders werden. Nach dem Tode von Frau Oberin M. Godberda 1942 wurde eine Rot-Kreuz-Schwester für den Nachtdienst eingestellt. So war die erste freie Schwester bei uns beschäftigt. Damals konnte niemand ahnen, daß die Ablösung und die Nachwuchssorgen so schnell vor sich gingen.

1944 schrieb Herr Prof. Eymer an den Verwaltungsausschuß:

Inzwischen hat sich in der Praxis erwiesen, daß eine Nachtwachenschwester bei der zunehmenden Krankenfrequenz nicht mehr genügt. Eine kann nicht zugleich mehrere Stationen, die sich zudem nicht in den gleichen Stockwerken befinden, versorgen. Um etwaige Unfälle und etwa damit verbundene Haftungsverbindlichkeit zu vermeiden, habe ich seit dem 15. Juli ds.J. eine zweite Nachtwachenschwester eingestellt.

Aus den Ordensschwestern der Klinik konnte eine solche nicht entnommen werden, einmal, weil der Klinikbetrieb durch die Ausweichklinik in Haar (1943 - 1949) noch zersplittert war, also Kräfte nicht vorhanden waren und zum andermal stehen dem Mutterhaus Schwestern nicht zur Verfügung, weil seit Jahren der Nachwuchs unterbunden und verboten ist.

Das III. Reiche wollte scheinbar keine billigen Arbeitskräfte haben. Für eine Schwester wurde RM 30.- und für die Oberin RM 70.- bezahlt (monatlich). Im Interesse der



Krankenversorgung und der Gesundheit der Schwestern ist darauf zu achten, daß die Schwesternzahl in sinngemäßem Verhältnis zur Anzahl der zu versorgenden Kranken steht. 1956 waren es noch 65 Ordensschwestern, davon 30 % die schon die 25jährige Professfeier hatten.

Das Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in München hat der Stadtverwaltung mitgeteilt, der

drückende Nachwuchsmangel zwänge die Ordensleitung, ihre Schwestern aus dem Schwanbinger Krankenhaus zurückzuziehen. Die von der Kündigung betroffenen 119 Ordensschwestern müßten durch 179 weltliche Kräfte ersetzt werden (Süddeutsche Zeitung, München, 21.3.1963).

Im Dezember 1969 kam dann die Kündigung vom Mutterhaus für alle Schwestern - auch für unsere Klinik - zum 1. Juli 1970; es war keine freudige Nachricht für unsere Klinikdirektion und noch weniger für unsere 51 Schwestern - ganz besonders für diejenigen, die den Umzug von der Gebäranstalt in die Maiklinik mitgemacht hatten.

Den Beschluß des Münchner Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern, in nächster Zeit ihre Mitglieder aus rund 30 bayerischen Krankenhäusern zurückzuziehen, hat der Superior der Ordensgemeinschaft, Prälat Nissl, bestätigt. In einem Beitrag in der Münchner Katholischen Kirchenzeitung begründet Nissl die Entscheidung mit der zunehmenden Überalterung der Ordensschwestern; rund dreißig Prozent der annähernd 2000 in 74 bayerischen Krankenhäusern derzeit tätigen Schwestern sei über 60 Jahre alt. 71 dieser Krankenhäuser sind in staatlicher oder kommunaler Hand.

Die Zahl der Neueintritte in den Orden ist nach den Angaben des Superiors in der letzten Zeit auf durchschnittlich acht bis zehn pro Jahr zurückgegangen. Die Ordensleitung sei daher zur Konzentration ihrer Schwestern gezwungen. Nissl fügte hinzu, die Ordensleitung werde bei Kündigungen meist "unter massiven Druck gesetzt". Alle Beziehungen zu einflußreichen kirchlichen und weltlichen Persönlichkeiten würden eingesetzt. "Doch echte Hilfe bleibt aus", erklärte der Prälat. Die einzige wirksame Möglichkeit in dieser Situation wäre mehr Verständnis und Bereitschaft für den Dienst am kranken Mitmenschen von seiten der Bevölkerung.

Auf folgenden Stationen wurden die Ordensschwestern zurückgezogen:

Allgemeine Wochenstation - Operative Station - Op.-Saal - Säuglingsabteilungen - Konservative Station - Septische Station - Strahlen- und Röntgenabteilung, Küche, Waschhaus. Krankenabteilung 3 und Hausschwangerenabteilung wurden aufgelöst.

Auf den Krankenstationen I und II - Gynäkologisch I und II - Geburten privat I und II - und im Nähsaal sind noch je eine Ordensschwester. Von der Zahl 77 im Jahre 1940 verbleiben im Jahre 1977 noch 10 - in Worten zehn - und das haben wir auch nur unserem Klinikdirektor, Herrn Prof. Dr. Zander, zu verdanken, daß wir noch Barmherzige Schwestern haben.

In den 70 Jahren hatten wir vier Oberinnen von der
Kongregation der Barmherzigen Schwestern



Schwester M. Godberta
1916 - 1942



Schwester M. Maurela
1942 - 1952



Schwester M. Fromunda (x)
1952 - 1961



Schwester M. Heinrich
ab 1961

Krankendienst ist Opferdienst

Welche Anforderungen stellt schon die einfachste und gewöhnlichste Pflege an denjenigen, der diesen Dienst auf sich nimmt! Die Krankenpflegerin soll sanft und weich sein, aber energisch und entschlossen; sie muß dienen und gleichzeitig auch herrschen; sie hat bescheiden und demütig zu sein und doch wieder vornehm ihre Würde zu wahren; man erwartet von ihr Diskretion und Schweigsamkeit, aber auch wieder lebenswürdige Heiterkeit; man fordert von ihr weibliche Zartheit und doch wieder Furchtlosigkeit vor Ansteckung und vor den Schauern des Todes - sie hat Tag für Tag Heldentaten zu verrichten, ungesehen, unbeachtet und ohne selber sich ihrer bewußt zu werden.

Es ist zunächst ganz gleichgültig, auf welchem Posten du stehst; wäre es auch der letzte und verlorenste, er hat seine Bedeutung für dich. Das Leben ist niemals vergeblich. Jeder kann es an seiner Stelle bedeutend gestalten. Und weil jeder soviel dabei gewinnen kann, gerade darum sollte niemand über die Unterschiede grübeln, sollte der Große sich nicht überheben und der Kleine nicht gering von sich denken. Vielleicht ist es ein schwieriger Platz, auf den man dich hingestellt, voll Sorgen und Mühen und ernster Verantwortung. Was für eine Bürde kann im engsten Gemeinschaftsleben auf den Schultern eines einzelnen ruhen! Wer als Oberin eine Anstaltsfamilie leitet, wer im Operationssaal Tag und Nacht zur Verfügung stehen muß, wer in der Küche den vielseitigen Anforderungen eines großen Anstaltsbetriebes gerecht zu werden hat, oder wer ohne eine Minute für sich, von allen gesucht und angegangen, daß am Abend die Glieder schmerzen und die Sorgen des Tages nicht einmal im Schläfe Ruhe geben, dem wurde ein schwieriges Amt, das einen ganzen Menschen fordert und den Einsatz aller Kraft. Mag sein, daß deine Aufopferung und Liebe den einen oder anderen kalt und verschlossen läßt, aber vielen, sehr vielen wird die Begegnung mit dir zu einem Sonnenstrahl, dessen Wärme sie

noch lange spüren werden, wenn sie auch schon lange unsere Klinik verlassen haben; sie werden dein Andenken werthalten - wie es Herr Prof. Dr. Zander bei der Abschiedsrede von Schwester Ozilia und Schwester Leodigar sagte: Sie sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Vorbild geworden.



Festrede am 4.12.1976 bei Verleihung des Verdienstkreuzes für Schwester M. Leodegar - heute lebt die Schwester im Altersheim Unterhaching

Schwester M. Leodegar - Katharina Wolfhauser, aus der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München, wurde am 8. Juni 1901 in Wolfhausen, Gemeinde Emmertsham, Kreis Traunstein, geboren. Sie besuchte die Volksschule in Peterskirchen, Oberbayern. Bis 1925 war sie im elterlichen landwirtschaftlichen Betrieb tätig. 1925 trat Schwester M. Leodegar in den Orden der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul ein. Bis 1928 besuchte sie dann die Krankenpflegeschule und war außerdem im Einsatz an der I. Medizinischen Klinik der Universität München, welche damals unter der Leitung von Herrn Geheimrat Professor Romberg stand.

Seit dem Oktober 1928 ist die Schwester M. Leodegar in der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München tätig. Sie wurde zuerst auf den verschiedenen Stationen eingesetzt und arbeitete später als Operationsschwester. 1932 übernahm sie als Hörsaalschwester den Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik und ist hier seit nunmehr 44 Jahren ununterbrochen tätig.

Die Klinik wurde in dieser Zeit von den Herren Professoren Döderlein, Eymer und Bickenbach geleitet.

Die besonderen Verdienste von Schwester M. Leodegar bestehen nicht nur darin, daß sie mit einer bewundernswerten Hingabe und Zuverlässigkeit seit nunmehr fast 50 Jahren der I. Universitäts-Frauenklinik gedient hat; sie bestehen vor allen Dingen auch darin, daß sie seit 45 Jahren den Unterricht und die Vorlesungen für die Studenten der I. Frauenklinik, darüberhinaus aber auch andere ärztliche Veranstaltungen in den Unterrichtsräumen unseres Hauses mit äußerster Zuverlässigkeit und hoher Intelligenz, gemeinsam mit den Dozenten, vorbereitet und betreut hat.

Sie ist in der ihrer Treue zur Arbeit und ihrer steten Pflichterfüllung sowie mit ihrer tiefen Bescheidenheit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem Vorbild geworden.

Für die Studentinnen und Studenten der Medizin ist sie in mehr als vier Jahrzehnten durch ihre stete Hilfsbereitschaft zu einem lebendigen Begriff geworden.

Noch heute erfüllt Schwester M. Leodegar im Alter von 75 Jahren ihre Aufgaben in allen Unterrichtsveranstaltungen der I. Universitäts-Frauenklinik wie eh und je.

Nach wie vor steht sie den Studentinnen und Studenten mit ihrem Rat jederzeit zur Seite. Aber auch die Dozenten sind immer bereit, nach ihrer großen Lebenserfahrung im Bereich des Unterrichtes ihre klugen Ratschläge anzunehmen.



Zum Abschied von Schwester Ozilia am 12.10.1976

Kurzer Lebenslauf einer Schwester

Ein ganzes Ordensleben ist kurz umrissen. Ich, Schw. M. Ozilia Kaiser, geb. 4.6.1895 in Landshut, kam im Herbst 1916 von der Med. Klinik auf die Strahlenabteilung der I. Universitäts-Frauenklinik, da meine Vorgängerin schnell verstorben war. Die Frauenklinik war noch in der Sonnenstraße. Mit Schrecken betrat ich diese Abteilung. Meine jugendliche Idee war ja ganz anders. Ich wollte in ein Krankenhaus auf dem Lande. Und so begann ich meine Arbeit unter Anleitung einer herzensguten Ordensschwester, die mich über viele Schwierigkeiten brachte. Ich machte dann den Umzug mit, die Einweihung des Hauses durch König Ludwig III., Kardinal Bettinger. Es gab viel Arbeit, Wir waren nur 3 Schwestern. Ich kam als Schreiberin auf die Abteilung. Aber bei dem wenigen Personal ist man Mädchen für alles. Bis 1946 war ich die einzige Schreibkraft auf der Abteilung. Abends wurde diktiert und nachts geschrieben. Dann kam Hilfe. Wir halfen fest zusammen: beim Radiumlegen, Röntgenbestrahlen und Diagnostik. Es waren 60 Krieger in der Klinik, die auch röntgenologisch versorgt werden mußten. 1930, als Herr Prof. Voltz merkte, daß meine Finger Radiumschäden aufwiesen, wurde mir verboten mir Radium umzugehen. 1921 kam Herr Prof. Zweifel an die Abteilung. Als Herr Geheimrat Döderlein merkte, daß der

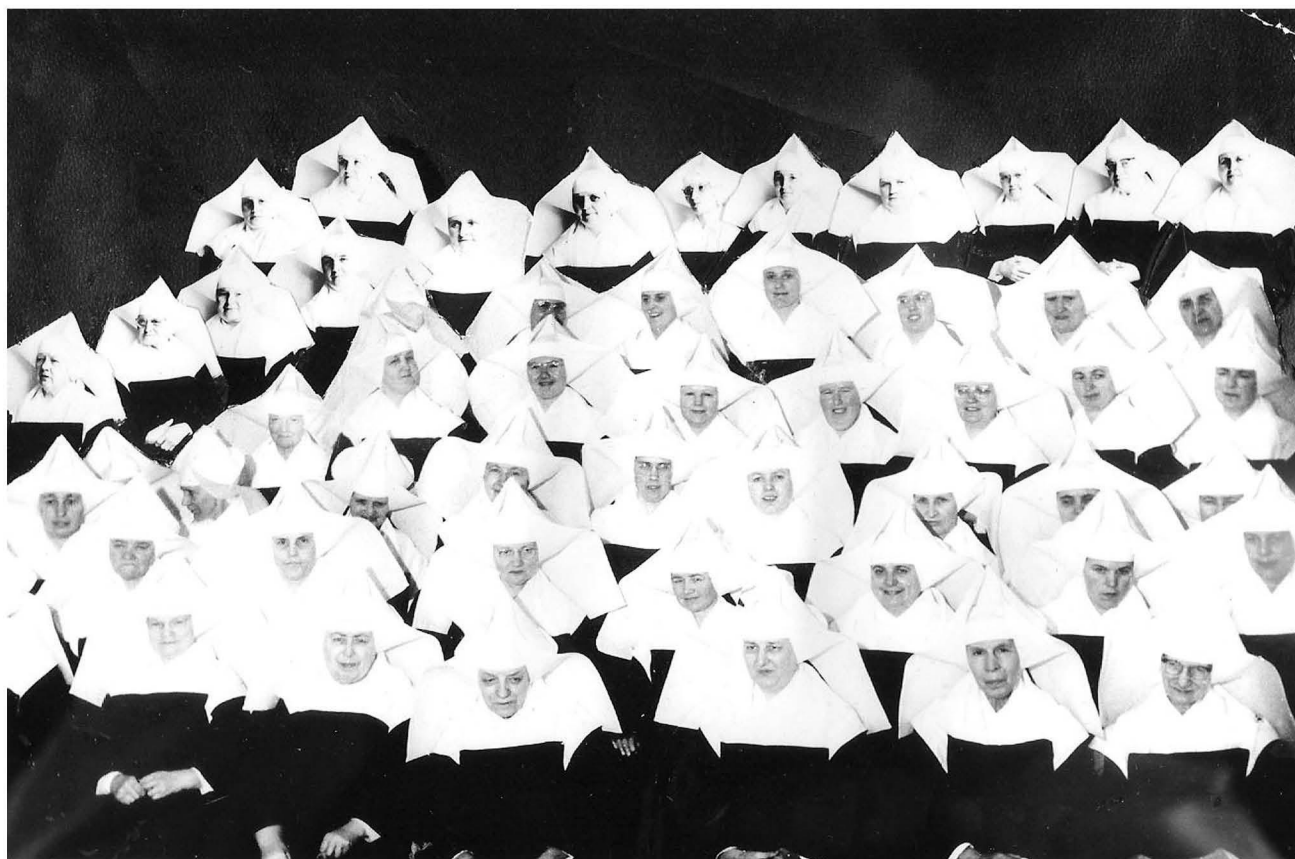


meist nicht auf der Abteilung war, erschien er selbst zu allen möglichen Zeiten persönlich. Dann kam Herr Prof. Voltz, der die Abteilung bis zu seinem Tode am 22.11.38 leitete. 1937 war der große Umbau auf der Abteilung, der 4 Monate dauerte. Allmählich dehnte sich die Abteilung immer mehr aus. Es oblag mir auch jahrelang die Diapositive für die Vorlesung anzufertigen. Das machte ich, wenn der Mond nicht schien, damit man die Fenster der Dunkelkammer aufmachen konnte. Herr Prof. Ries, der die Abteilung doch seit 1939 kennt, sagte oft: "Gell, was haben wir gearbeitet und wie schön war es". Und so, ausgefüllt mit viel Arbeit, mancher Sorge, aber auch viel Freude vergingen nun die beinahe 60 Jahre meines Wirkens in der Frauenklinik und, wenn ich mein Leben überdenke, hätte ich bestimmt nirgend mehr wirken können, wie bei den armen Krebskranken. Und eines freut mich: Wir haben immer gearbeitet in Frieden und Zusammenhalt zu jeder Zeit und es hat auf unserer Abteilung, Gott sei Dank, nie etwas gegeben, das mit dem Gericht zu tun hatte.

Vielleicht darf ich, hochgeehrter Herr Professor, bei dieser Gelegenheit von Herzen danken für alle erwiesene Aufmerksamkeit und Güte. Ich habe mich immer von Herzen gefreut.

Die "Flügelhaube"

Nach dem Tode des heiligen Vinzenz von Paul hat sich das Kopftuch, das seine Schwestern, die "Töchter der Barmherzigkeit" anfangs trugen, in eine Haube, die "Flügelhaube" verwandelt. Unter den Tausenden von Kopfbedeckungen aller Arten und Güte, die die Stirn der Ordensleute drücken, ist sie auf Erden - und auch im Himmel - die erste, Magnificat! Man braucht nur zu sagen: die Flügelhaube, und alle Welt hat verstanden. Das ist jene! Nicht eine andere. Jene Flügelhaube der guten Schwestern, der Schwester von Vinzenz von Paul.



Bevor man die neue Tracht bekam 1964 - mußte noch eine Gruppenaufnahme gemacht werden

Viele Schwestern waren nicht sehr begeistert, als am 1.5.1964 das gestärkte schneeweiße Standessymbol gegen eine moderne und einfachere Tracht umgetauscht wurden, denn die Kleinen wurden noch kleiner.

Bei der Maiandacht abends erschienen sie schon mit der "Neuen" - man mußte schon gut die Augen öffnen um zu erkennen, wer eigentlich unter der Haube steckte.



Man gewöhnt sich aber an alles und so auch - daß eine Barmherzige Schwester ohne Flügelhaube bei der Frohnleichnamsprozession durch die Straßen München geht - man kannte sie von Weitem schon. Da konnte man noch sagen "Das ist jene! Nicht eine andere. Das ist eine Vinzenzinerin"

ORENDS-REGELN

1832

1.

Damit die Zucht und Ordnung unter den Schwestern stets erhalten werde, so wird der hochwürdigste Bischof eine gemeinsame Vorsteherin für ein jedes Mutterhaus ernennen lassen, welche allzeit eine aus den ältesten und erfahrensten Schwestern seyn soll. Diese soll wenigstens ein Mal im Jahres jedes besondere Haus auf desselben Unkosten besuchen, und sich um die Aufführung der Schwestern sorgfältig erkundigen; daher soll sie anfangs die Vorgesetzten eines jeden Hauses, hernach jede Schwester besonders zu Rede stellen und mit mütterlicher Liebe anhören; auch bei den Armen und Kranken mit Bescheidenheit nachforschen, ob sie billige Klagen vorzubringen haben. Endlich wird sie bei den Herren Obern und Spital-Pflegern ihren Besuch abstaten und denselben ihre Mitschwestern bestens empfehlen. Alle entdeckten Fehler hat sie dem Herrn General-Superior getreulich anzuzeigen, welcher hernach die dagegen geeigneten Mittel und Verfügungen treffen wird.

2.

Die Schwestern sollen ihre Hauptpflicht, die Armen und Kranken mit möglichster Liebe, Sanftmuth und Geduld mitleidig zu bedienen, niemals ausser Acht lassen. Die Vorgesetzte des Hauses soll auf die Erfüllung dieser Pflicht ein wachsames Auge haben und jene ernstlich bestrafen, welche derselben zuwider handeln und dem Kranken mit Unwillen hart begegnen.

3.

Um die Gott gelobte, heilige Armuth auf das genaueste zu beobachten, sollen die Schwestern kein freies Eigenthum besitzen; daher darf keine ohne Erlaubniss der Oberin, Geld für oder bei sich haben, weder solches annehmen, noch ausgeben. Die jährlichen Zinse ihrer Habschaften und anderes Vermögen sollen bei der Vorgesetzten des Hauses aufbewahrt werden.

4.

Keine Schwester kann ihr hinterlegtes Geld nach Belieben, sondern allein mit Gutheissen der Vorgesetzten verwenden, welche allein zu urtheilen hat, ob es nützlich oder unnützlich angewendet sey. Jedoch soll die Oberin die Erlaubnis nicht abschlagen, wenn die Schwester einen Theil ihres Geldes zu gottseligen Werken verwenden will, auch hat dieselbe über das von jeder Schwester ihr besonders anvertraute sowohl, als über das davon herausgegebene Geld eine richtige und genaue Rechnung zu führen.

5.

Das von einer verstorbenen Schwester hinterlassene Vermögen fällt jenem Haus heim, welchem sie dasselbe durch ihr Testament wird vermacht haben. Sollte sie ihren letzten Willen hierüber nicht schriftlich erklärt haben, so kömmt ihr Verlassenschaft an Gütern ihren gesetzmässigen Erben zu.

6.

Die unbelohne Verpflegung der Armen soll allezeit den zu belohnenden Diensten der Reichen vorgezogen werden. Ausser dem Hause sollen sie keine Kranken verpflegen, es sey denn, dass sie von dem Oberherrn des Hauses und Spital-Pflegern

dazu gleichsam genöthiget werden. Alle desshalb erhaltene Schankung oder sonstige Bezahlung gehören allein der Gemeinde, ohne dass eine Schwester das Mindeste davon sich vorbehalten darf.

7.

Die heil. Armuth muss auch täglich äusserlich in der Kleidung beachtet werden. Die Kleidung soll gemeinsam seyn und einer jeden soll das Benöthigte angeschafft werden. Die Nachtröcke, Stirnbänder, Köbel und übrigen Kleider soll von grobem Tuche und gemeiner Leinwand seyn, und damit die Gleichförmigkeit unter den Schwestern stets beobachtet werde, sollen sie kein anderes Tuch oder andere Leinwand tragen, als solches, welches ihnen entweder vom Mutterhause ist angeschafft, oder von der Oberin ist gutgeheissen worden.

8.

Die Schwestern sollen sich von allen dem enthalten, was immer auf die Eitelkeit der Welt und Kleiderpracht Bezug hat, daher sind ihnen Gold- oder Silberringe von Werth, Seiden oder anderen Aufputz zu tragen verboten; es soll ihnen erlaubt seyn, im Winter enge und mit schwarzem Zeug überzogene Schlupfer zu tragen.

9.

Die Schwestern sollen niemals aus dem Haus gehen, ausgenommen um dem öffentlichen Gottesdienste beizuwohnen, Kranke zu besuchen, bei Gutthätern geziemenden Dank abzustatten oder aus einer andern erheblichen und auferbaulichen Ursache. Sie sollen auch ohne Erlaubnis keine

Wallfahrt besuchen, keinen Besuch abstatten, und die Verrichtung eines Geschäftes nicht übernehmen, wenn es nicht auf den Nutzen des Hauses oder den Trost der Armen und Kranken sich bezieht.

10.

Es ist den Schwestern nicht erlaubt, ausser im Nothfalle, bei Weltleuten zu essen oder zu trinken, keinen weltlichen Ergötzlichkeiten, Freudenfesten, Tänzen und Schauspielen sollen sie jemals beiwohnen. Die Vorgesetzte, die solches erlauben würde, soll auf der Stelle ihres Amtes entsetzt und die schuldigen Schwestern aus der Versammlung verstossen werden.

11.

Wenn die Anzahl der Schwestern eines Hauses es zulässt, so soll keine allein ohne Gefährtin ausgehen. Die Oberin soll einer jeden ihre Gefährtin benennen, die Jüngere muss der Aeltern folgen; keine darf sich von der anderen trennen, sondern beide sollen in auferbaulicher Eingezogenheit miteinander zu gehöriger Zeit nach Hause zurückkehren.

12.

Die Schwestern sollen sich alle an ihren angewiesenen und gemeinsamen Beichtvater halten, welcher mehrentheils der Seelsorger oder dessen Verweser jener Pfarrei seyn soll, in welcher sich ihr Haus befindet; doch können sie des Jahres viermal, d. i. zur Quatemberzeit sich mit ausdrücklicher Genehmigung der Vorgesetzten einen anderen Beichtvater wählen. Nebst dem geistlichen Obern kann die Vorsteherin aus erheblichen Ursachen erlauben, die Beicht zuweilen bei einem andern als dem ordentlichen Beichtvater auch ausser der Quatemberzeit abzulegen.

13.

Die jungfräuliche Eingezogenheit sollen sie als eine der nothwendigsten Tugenden ansehen und um so mehr ausüben, je mehr sie kraft ihres Standes mit Weltleuten umzugehen verpflichtet sind. Darum sollen sie die Weltmanieren im Gehen und in Gebärden, die Freiheit im Reden, den frechen Fürwitz der Augen, ausgelassen Fröhlichkeit eben sowohl als unordentliche Traurigkeit und finstern Trutz des Angesichtes äusserst vermeiden, hingegen aber einen mit sittsamer Freundlichkeit gemässigten Ernst sich angewöhnen. Alle, insonderheit die Jungen, sollen sich ernstlich gewöhnen, ihre Augen sorgfältig zu bewahren, wenig zu reden und in allen Gelegenheiten zur Erbauung sich aufzuführen.

14.

Eine jede Schwester soll sich hüten, mit dem kranken oder auch genesenen Gegengeschlechte in einige Gemeinschaft oder in unnützes und ihre Amtspflichten nicht berührendes Gespräch sich einzulassen. Sollte eine überwiesen seyn, dass sie einen verdächtigen Briefwechsel mit einem Mannsbilde geführt, oder das geringste zugelassen hat, was der englischen Reinheit zuwider ist, so soll sie ohne Nachsicht aus der Versammlung ausgestossen werden.

15.

Die Vorgesetzten können zu Zeiten auf gewisse Tage den Mitschwestern eine Stunde zur Gemüths-Erholung erlauben; allein sie sollen niemals und aus keinerlei Ursache unanständige und lärmende Ergötzlichkeiten, noch laut erhobenes Gelächter zulassen, denn auch in den unschuldigen Lustbarkeiten sollen sie einen gemässigten Ernst niemals ausser Acht lassen.

16.

Das Hauptgeschäft der Schwestern ist die Bedienung der Armen in den Spitälern. Die Vorgesetzte jedes Hauses wird die Aemter und Arbeiten austheilen, welche jede Schwester, ohne Widerrede willig annehmen soll. Zu dem Ende müssen sie die Tugend einer frommen Gleichgültigkeit für alle Aemter und selbst für die widrigsten Arbeiten zu erlangen, sich besonders bestreben.

17.

Das Stillschweigen soll streng gehalten werden und wenn auch die Noth, der Nutzen, die Billigkeit oder vernünftige Umstände das Reden erfordern, so soll es mit gelassener Stimme geschehen. Ueber Tisch soll ein nützliches und geistreiches Buch gelesen werden. Nach dem Nachtgebethe soll Niemand mehr reden, wenn es zum nöthigen Dienste der Kranken nicht erforderlich ist.

18.

Bestraft oder büsset die Oberin eine Schwester, so soll keine andere, welchen Alters oder Vorzugs sie auch immer seyn mag, der Vorgesetzten darin widersprechen, noch einiger Weise sich darein mischen. Die Bestrafte aber soll ohne Verzug der Ermahnung und Strafe nachleben.

19.

Fremde Personen müssen zwar mit freundlicher Eingezogenheit empfangen, aber alsbald zur Vorsteherin angewiesen werden, welche allein solche zu unterhalten hat. Sollte Jemand mit einer Schwester etwas zu reden haben, ohne dass die Oberin zuvor hat befragt werden können; so soll die Schwester, welche den Besuch empfangen hat, der Vorsteherin, sobald sie mit derselben reden kann, anzeigen, mit wem und von was sie gesprochen hat.

Übrigens soll sich die Schwester öftere Besuche ihrer Anverwandten und anderer Personen verbitten, welche allzeit die Ordnung stören und sie selbst in ihren Amtspflichten verhindern.

20.

Die Nahrung der Schwestern soll mässig, doch hinlänglich seyn, um die Arbeiten und das Wachen zu übertragen. Die Kost soll gemein seyn und im Gemüse und Fleisch aus der Metzge bestehen. Den Kranken wird dasjenige gereicht, was der Arzt verschreibt oder erlaubt. Ausser der Zeit sollen sie - ohne Erlaubniss- nicht essen. Fremde Personen sollen sie auch nicht zu Tische laden.

21.

Nach abgelegten Gelübden kann keine Schwester wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit, welche es immer seyn, fortgeschickt werden, sondern das Haus soll ihr nach seinem Vermögen alle mögliche Hülfsmittel und Erquickungen mit aller Liebe darreichen.

22.

Obschon die Gelübde der Schwestern nur einfach und mit Bedingungen abgelegt sind, so ist ihre Verbindlichkeit doch höchst wichtig und heilig. Es soll daher den Schwestern, welche den Stand verlassen zu dürfen, die Bitte stellen, nicht leichtlich Gehör gegeben werden. Eine so gesinnte Schwester muss sich an den Herrn General-Obern wenden und demselben die wahre Ursache ihrer Entschliessung vortragen, welcher ihr dagegen liebe- und eifervolle Einwendungen machen und in ihr Verlangen nicht eher einwilligen soll, bis sie es zum dritten Male mit allem Ernst wird begehrt haben.

23.

Hat auch der General-Obere in die Entlassung eingewilligt, so wird er diese Schwester sammt der Vorgesetzten des Hauses noch zu sich berufen und ihr die letzten Vorstellungen machen; sind diese fruchtlos, so soll eine genaue Rechnung über das abgelegt werden, was der entlassenen Schwester von ihrem hinterlegten Gelde noch zurück gehört. Wofern eine Schwester entlassen ist, soll sie nicht eher aus dem Hause gehen, bis sie das geistliche Kleid abgelegt und das weltliche angethan hat.

24.

Die Schwestern, welche entweder den Stand selbst verlassen, oder von den Obern fortgeschickt werden, können von der Versammlung als eine Besoldung oder einen Lohn für die geleisteten Dienste nichts fordern. Man wird aber ihr anvertrautes Geld und die weltliche Kleidung nebst andern Geräthen, welche sie beim Eintritt in die Versammlung mitgebracht haben, denselben wieder herausgeben. Freiwillig ausgetretene oder fortgeschickte Schwestern werden für immer untauglich erklärt, je wieder in die Versammlung aufgenommen zu werden.

In den noch weiter folgenden §§ werden den Schwestern besondere heilsame und christliche Ermahnungen, Vorschriften und Mittel gegeben, dass und wie sie den mit ihrem Stande und Amte wesentlich verbundenen Tugenden der Keuschheit und Armuth, des Gehorsams, der Demuth, der Geduld, der Liebe und Barmherzigkeit, sowie der Erfüllung aller Pflichten ihres Ordens streng nachzukommen haben.

HEBAMMEN-SCHULE

Das Jahr 1977 bedeutet für die I. Universitäts-Frauenklinik in München den Rückblick auf ein Hochgedenkjahr; im Vordergrund steht die Erinnerung an die Gründung der Münchner-Hebammenschule am 16. August 1777.

Einen geschichtlichen Rückblick - über den schönsten Beruf der Welt - möchte ich hiermit geben.

Während des Mittelalters lag die Geburtshilfe fast ausschließlich in den Händen der Hebammen, deren tüchtigste Vertreterinnen durch Vorbild und Schriften zur allmählichen Weiterentwicklung des Hebammenstandes beitrugen. Die Tätigkeit wurde seit 1452 durch "Hebammen-Ordnung" geregelt.

München, die Residenzstadt der bayerischen Kurfürsten und Könige, war eine der ersten, wenn nicht überhaupt die erste Stadt, wenigstens in deutschen Landen, die eine öffentliche Gebäranstalt geschaffen hat, d.h. "Anstalt" ist wohl ein zu hochklingender Name für die erste derartige Einrichtung in München; denn diese wurde damals auch amtlich sehr bescheiden nur als "Gebärstube" bezeichnet. Das waren Räume im damaligen sogenannten "Heiligen-Geist-Spital", in denen jede heimatliche Gebärende Zuflucht finden konnte. Höchstwahrscheinlich bestanden solche schon im 15. Jahrhundert und urkundlich erstmals 1589.

Das Spital wurde fürder von der Stadt München verwaltet, ein Spitalmeister leitete den Betrieb, das Pflege-und Dienstpersonal war vielseitig und zahlreich. Darunter ist genannt die Hebamme - Verweserin - und die Schopperin, d.h. eine Frau, die den kleinen Kindern das Mus eingibt.

Zur Taufe brachte die Haushebamme die Kinder in die Kirche. Von besonderem Interesse ist aber für uns, daß bereits damals Frauen, die sich der Geburtshilfe widmen wollten, in dieser Münchner Gebärstube Gelegenheit zu praktischer Ausbildung geboten war. Reichlich war sie allerdings nicht; denn z.B. in den Jahren 1610-1750 (für die schon solche Angaben existierten) betrug die durchschnittliche Jahresfrequenz nur ca. 16 Geburten.

Münchener = Intelligenzblatt.

Den 30. August 1777.

Artic. I.

a) Churf. gnädigste Anbefehlung, die Hebammenschule in dem hiesigen heil. Geist Spital betreffend. Datt den 16 August 1777.

Wir Maximilian Joseph Churfürst etc. etc.

Es. Nachdem in unserer Haupt- und Residenzstadt eine nicht nur theoretische, sondern auch praktische Hebammenschule errichtet worden, und diese Lehre den 20ten October wieder seinen Anfang nehmen wird. So haben jene Chirurgi, und Weibspersonen, so diese Kunst zu erlernen und seiner Zeit ihr Brod hiermit zu gewinnen gedenken, sich bey Zeiten in dem allhier heil. Geistspitale (allhier den sich zeitlich meldenden Weibspersonen für geringes Geld, Kost, Wohnung, und auch Gelegenheit einen Kreuzer mit Handarbeit zu verdienen wird verschafft werden) zu melden, und dieses um so mehr, als hienit ernstlich befohlen, und geboten wird, daß von unseren Regierungen, Beamten, Stadt- und Märkten, dann andern Obrigkeiten bey schwerer Verantwortung in Zukunft keine andere als ordentlich gelehnte, und vor unserm Collegio Medico, nach allhier genommener praktischen Lehre, examinierte Hebammen aufgenommen und verpflichtet werden sollen. Wir versehen Uns anbey, daß die aufgestellte Obrigkeiten den Nutzen dieser Veranstaltung vorzustellen beflissen seyn werden, damit Weibern, welche sich tadellos zu machen hoffen lassen, ein nützlicher Beytrag, der Lehre allhier abwarten zu können, von den Stadt- Märkten oder Gemeindef-Kassen verreichet werde. München den 16 August Anno 1777.

Jos. Ant. Pindl Churf. Hofrathsekreterär.

Den 17. Juny 1782.

Artic. I. a) Verordnung: die Befolgung der, in Medicinal-Wesen erlassenen Befehle betreffend. Dat. München, den 11. May, 1782.

Serenissimus Elector.

Gestalten Se. Churfürstl. Durchl. ernstgemeffene höchste Gemüthung unabänderlich immer bestehet, daß Höchst Dero bevorab zum gemeinen Besten ergehende Verordnungen in schuldtiger Ehrerbietung, und unausgesetztem Gehorsam unausschießlich, und schleunigst befolget werden; bis anjert aber die Anzeige, wie die, in Medicinal-Wesen erlassene Befehle ausgeschrieben, und gemein bekannt gemacht, fort die Behörde zur Nachacht — und Befolgung mit Nachdruck bedeutet worden, zurückhaftet, hat

1stens. Die obere Landesregierung inner den nächsten 3 Tagen die Entledigung ihrer eigenen Obliegenheiten darunter zu beichten.

2tens. Die gnädigst ersoderte pflichtmäßige Verzeichniß der hiesigen Hospitäler, und Armen-Einkünfte, fort wie derselben Wichtigkeit genauest ist nachgesehen worden, äußerst in den fernern 8. Tagen nicht minder vorzulegen, und gleichwie

3tens. Höchstgedacht Se. Churfürstl. Durchl. ein für allemal gnädigst wollen,

daß dem Collegio Medico in den Gegenständen, welche blos in das Medicinal- und Hebammen-Wesen, dann den veranstalteten Unterricht darinn, und was dazu gehört, einschlagen, von dem Stadtmagistrat keine mindeste Erschwerung, viel weniger Hinderniß in den Weg gelegt, sondern all beförderlicher Vorschub darunter geleistet werden solle, hat mehr genannte Regierung denselben dazu nachdrucksamst anzuweisen, und wie dem nachgelebt wird, von Amts wegen beständige Obforge zu pflegen, mithin den Schuldhaften, oder gar Frevlern daran gehührend anzuzeigen, und das Gutachten, wie derselbe exemplarisch zu bestrafen, mitzher kommen zu lassen. München, den 11. May, 1782.

An die Churfürstl. obere Landesregierung also ergangen.

b) Verordnung: das Lehramt in der Hebammenkunst, dann Besorgung der Kindbetteerstube bey dem heil. Geist Spital in München betreffend. Dat. München, den 17. May, 1782.

Serenissimus Elector.

Der Churfürstl. obere Landesregierung ist vorhin gnädigst ohnverhalten, mit welchem Eifer Höchst dieselbe den Unterricht in dem Hebammenwesen dahier wollen verbessert wissen, und welche Anstalten dazu bereits gnädigst verordnet worden sind.

Die Aufmerksamkeit über deren Vollzug erwecken die vielen Unglücke, welche zeitlich, theils durch Fahrlässigkeit, theils durch Unwissenheit der Kindsmütter sich ereignet haben, und worüber die Klagen bis zum Throne hingelangen.

Hochstgedacht Se. Churfürstl. Durchl. haben deswegen den Accoucheur Jakob Giel, als Lehrer der Hebammenkunst gnädigst befristet, und dem Collegio Medico den gemessenen Auftrag ertheilet, ihm die ausführliche Instruction zu Ausübung dieses Amtes sowohl hierinn, als bey der, zum heiligen Geist Spital gehörigen Kindbetteerstube vorzuschreiben, fort, wie demselben eifrigst nachgelebt werde, so genauest nachzusehen, gleich dieser von allen Vorfällen in besagten Gegenständen den Protomedico die pflichtmäßige Anzeige zu deren Vortrag in die reifste, und nützlichsten Berathschlagungen zu erstatten; damit er aber seiner Obliegenheit desto ordentlicher und eifriger abwartet, ist ihm sein bisheriges Salarium nebst übrigen Emolumenten unabbrüchlich, und quartaliter richtig vorzureichen. Die Churfürstl. obere Landesregierung hat demnach das Erforderliche darunter sogleich zu verfügen, und, wie überhaupt, also auch insonderheit hierinn genanntem Collegio die ruckdrucksame Beförderung in seinen aufhabenden Verrichtungen mehrmal befohlenermaßen zu leisten. München, den 17. May, 1782.

An die Churfürstl. obere Landesregierung also ergangen.

Als offizieller Geburtstag der Münchner Hebammenschule darf der 16. August 1777 genannt werden; denn von diesem Tag ist das Dekret datiert, durch das der Kurfürst Max III. Joseph eine eigentliche "Hebammenschule" an der Münchner "Gebärstube" gegründet hat, mit der Bestimmung, daß jährlich ein dreimonatlicher Lehrkurs stattfinden solle. Erster Lehrer war der damalige "Hebammen-Meister" Dominikus Geyer und dessen Nachfolger, ein Münchner Geburtsarzt namens Jakob Giel.

Nur 5 Jahre später, nämlich 1782, wurde dann durch Kurfürst Karl Theodor auch bereits der Grund gelegt zu der seit dem mit der Habemmen-Schule stets irgendwie enger verbundenen Münchner Frauenklinik, durch einen Erlaß, der bestimmte, daß während der 9 Monate, in denen keine Hebammen ausgebildet wurden, auch Ärzte und Wundärzte in der "Entbindungskunst" zu unterrichten seien, und diese neue "Geburtshilffliche Lehranstalt" erhielt nun einen Vorstand, zwei Professoren und einen Repetitor. Vorstand und erster Professor wurde Dr. Karl von Orff, zweiter Professor der damalige Hebammenlehrer Jakob Giel und Repetitoren nacheinander die Dr. Dr. März, Herkules und B. von Harz. Gegen Ende des 17. Jahrhunderts förderten drei Hebammen, von denen jede ein Lehrbuch verfaßte, ganz entscheidend das Ansehen des Standes.

Die Hebamme Barbara Wiedmann in Augsburg, von der ich einen kleinen Absatz aus ihrer "Anweisung christlicher Heb-Ammen" gebe, war eine von den drei namhaften Frauen, die der Hebammenkunst zu weiterer Bedeutung verhalfen.

"Ob aber eine schwangere Frau mit einem Mägdelein oder Knäblein schwanger gehe, weiß niemand gewiß als Gott allein, der auch in das Verborgene siehet, und fleißig darum muß gebetet werden, daß er die bescherte Leibesfrucht gnädig erhalte und zu rechter Zeit die Eltern damit erfreue, alsdann können sie selber sehen, was ihnen beschert worden."

2
Dekret vom Kurfürst Max III. Joseph von 1777:

Churfürstl. gnädigste Anbefehlung, die Hebammenschule in dem hiesigen heil. Geist Spitale betreffend. Datirt den 16. August 1777.

Wir Maximilian Joseph Churfürst sc.sc.

Nachdem in unserer Haupt- und Residenzstadt eine nicht nur theoretische, sondern auch praktische Hebammenschule errichtet worden, und diese Lehre den 20ten October wieder seinen Anfang nehmen wird. So haben jene Chirurghi, und Weibspersonen, so diese Kunst zu erlernen und seiner Zeit ihr Brod hiermit zu gewinnen gedenken, sich bey Zeiten in dem allhieisig heil. Geistspitale (allwo den sich zeitlich meldenden Weibspersonen für geringes Geld, Kost, Wohnung, und auch Gelegenheit einen Kreuzer mit Handarbeit zu verdienen wird verschafft werden) zu melden, und dieses um so mehr, als hie- mit ernstlich befohlen, und gebothen wird, daß von unserem Regierungen, Beamten, Stadt- und Markts, dann andern Obrigkeiten bey schwerester Verantwortung in Zukunft keine andere als ordentlich gelehrnte, und vor unserm Collegio Mediko, nach allhier genommener praktischen Lehre, examinirte Hebammen aufgenommen und verpflichtet werden sollen. Wir versehen Uns anbey, daß die aufgestellte Obrigkeiten den Bürgerschaften und Gemeinden nachdrucksamst den Nutzen dieser Veranstaltung vorzustellen beflissen seyn werden, damit Weibern, welche sich tauglich zu machen hoffen lassen, ein nöthiger Beytrag, der Lehre allhier abwarten zu können, von den Stadt-Märkt- oder Gmeinds-Kassen verreicht werde.

München den 16. August Anno 1777

JosAnt. Pindl Churfürstl. Hofrathssekretär

Dekret von Kurfürst Karl Theodor - von 1782

Artic. I. a) Verordnung/ die Befolgung der, in Medicinal Wesen erlassenen Befehle betreffend. Dar. München, den 11. May, 1782

Serenissimus Elector.

Gestalten Se. Churfürstl. Durchl. ernstgemessene höchste Gesinnung unabänderlich immer besteht, daß Höchst Dero be- vorab zum gemeinen Besten ergehende Verordnungen in schul- digster Ehrerbiethung, und unausgesetztem Gehorsam unauf- schieblich, und schleunigst befolget werden; bis anjetzt aber die Anzeige, wie die, in Medicinal-Wesen erlassene Befehle ausgeschrieben, und gemein bekannt gemacht, fort die Behörde zur Nachacht - und Befolgung mit Nachdruck be- deutet worden, zurückhaftet, hat

1stens. Die obere Landesregierung inner den nächsten 3 Ta- gen die Entledigung ihrer eigenen Obliegenheiten darunter zu berichten.

2tens. Die gnädigst erforderte pflichtmäßige Verzeichniß der hiesigen Hospitäler, und Armen-Einkünfte, fort wie derselben Richtigkeit genauest ist nachgesehen worden, äußerst in den ferern 8. Tagen nicht minder vorzulegen, und gleichwie

3tens. Höchstgedacht Se. Churfürstl. Durchl. ein für allemal gnädigst wollen, daß dem Collegio Medico in den Gegenständen, welche blos in das Medicinal- und Hebammen-Wesen, dann den veranstalteten Unterricht darinn, und was dazu gehört, ein- schlagen, von dem Stadtmagistrat keine mindeste Erschwerung, viel weniger Hinderniß in den Weg gelegt, sondern all be- förderlicher Vorschub darunter geleistet werden solle, hat mehr genannte Regierung denselben dazu nachdrucksamst anzu- weisen, und wie dem nachgelebt wird, von Amts wegen beflies- sene Obsorge zu pflegen, mithin den Schuldhaften, oder gar Frevlern daran gebührend anzuzeigen, und das Gutachten, wie derselbe exemplarisch zu bestrafen, mithin kommen zu lassen. München, den 11. May, 1782

An die Churfürstl. obere Landesregierung also ergangen.

b) Verordnung: das Lehramt in der Hebammenkunst, dann Besorgung der Kindbetterstube bey dem heil. Geist-Spital in München betreffend. Dat. München, den 17. May, 1782

Serenissimus Elector.

Der Churfürstl. obere Landesregierung ist vorhin gnädigst ohnverhalten, mit welchem Eifer Höchstdieselbe den Unterricht in dem Hebammenwesen dahier wollen verbessert wissen, und welche Anstalten dazu bereits gnädigst verordnet worden sind.

Die Aufmerksamkeit über deren Vollzug erwecken die vielen Unglücke, welche zeither, theils durch Fahrlässigkeit, theils durch Unwissenheit der Kindsmütter sich ereignet haben, und worüber die Klagen bis zum Throne hingelangen.

Höchstgedacht Se. Churfürstl. Durchl. haben deswegen den Accoucheur Jakob Giel, als Lehrer der Hebammenkunst gnädigst bestätigt, und dem Collegio Medico den gemessenen Auftrag ertheilet, ihm die ausführliche Instruction zur Ausübung dieses Amtes sowohl hierinn, als bey der, zum heiligen Geist-Spital gehörigen Kindbetterstube vorzuschreiben, fort, wie demselben eifrigst nachgelebt werde, so genauest nachzusehen, gleich dieser von allen Vorfällenheiten in besagten Gegenständen den Protomedico die pflichtmäßige Anzeige zu deren Vortrag in die reifest, und nützlichsten Berathschlagungen zu erstatten; damit er aber seiner Obliegenheit desto ordentlicher und emsiger abwarte, ist ihm sein bisheriges Salarium nebst übrigen Emolumenten unabbrüchlich, und quartaliter richtig vorzureichen. Die Churfürstl. obere Landesregierung hat demnach das Erforderliche darunter sogleich zu verfügen, und, wie überhaupt, also auch insonderheit hierinn genanntem Collegio die nachdrucksame Beförderung in seinen aufhabenden Berrichtungen mehrmal befohlnermaßen zu leisten.

München, den 16. May, 1782

An die Churfürstl. obere Landesregierung also ergangen.

Im Jahre 1783 wurde die auf der Gant befindliche Kien'sche Weinwirtschaft vor dem Sendlingertor und der angrenzende Kidler-Garten erworben und auf diesem Platz wurde das Kinderhaus erbaut. Zu ebener Erde befand sich die Verwalterwohnung, Hörsäle für Ärzte und Hebammen, der erste Stock war Kinderheim, der zweite Stock diente der Gebäranstalt. Das Gebärhaus, das damals in der Findlingstraße, der jetzigen Pettenkoferstraße, stand, diente zu jener Zeit ebenso wie heute sowohl dem klinischen Unterricht, wie dem der Hebammenschülerinnen. Die Leitung lag in den Händen des Prof. von Orff und dem Korrepetitor Prof. v. Harz. Außerdem waren in der Regel noch die Spitalhebamme und eine Anzahl von 4-12 Schülerinnen bei der Geburt zugegen.

Unter der Leitung der beiden Professoren von Orff und von Harz wurde die Anstalt durch eine Verordnung des Königs Maximilian I. im Jahre 1816 neueröffnet und nach dem, von dem damaligen Obermedizinalrat Simon von Häberl verfaßten "Organisation-Reskript" sollte der Zweck der Schule sein:

"Die Lernenden zu wissenschaftlichen Hülfeleistungen bei natürlichen Geburten zu bilden, und sie in den Stand zu setzen, die regelwidrigen und schweren Fälle zu erkennen, um zeitig genug den Geburtsarzt herbeizurufen sowie Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen und ihre Kinder nach Vorschrift einer vernünftigen Lebensordnung zu beraten und zu behandeln. Die Hebammen dürfen weder mit dem Gebrauch von geburtshilfflichen Instrumenten noch mit der Anwendung von Arzneimitteln sich befassen. Von allen geburtshilfflichen Operationen ist ihnen für den Notfall und unter ausgesprochenen Verhaltensmaßregeln nur die Wendung des Kindes auf die Füße und dessen Beförderung zur Geburt nebst der Wegnahme der Nachgeburt gestattet."

Man sieht, daß sich demnach schon die damalige Lehre der Münchner Schule bezüglich der Kompetenzen einer Hebamme ungefähr deckte mit denen des preußischen Lehrbuches.

Heb-Amnen-Ordnung.

Nicht weniger sollen auch die Heb-Amnen, ehe sie anzunehmen und zugelassen sind, von Unserem Ober-Collegio-Medico, und in denen Provinzien von denen Provincial-Collegiis ordentlich examiniret, und endlich nach erhaltener Approbation Unsers Ober-Collegii-Medici von dem Magistrat jedes Orts in Pflicht genommen werden; vid. Num. 29. Wonächst dieselben dahin angewiesen werden, daß sie sich auf dem Theatro Anatomico vom Professore-Anatomiae, die Beschaffenheit und Structur der Geburts-Glieder des weiblichen Geschlechts, an todten Subjectis zeigen und instruieren lassen; alsdann sollen sie sich auch eines ehrbaren und Christlichen Lebens, insonderheit da sie fast niemals sicher sind, daß sie nicht sowohl Tages als Nachts sollten gefordert werden, der Nüchternheit befleißigen; Untereinander sollen sie gutes Verständniß und Vertraulichkeit hegen, eine die andere nicht beneiden, sondern vielmehr in vorfallenden schweren Fällen einander mit gutem Rath und That auf Begehren und Erfordern beistehen; Ihre Pflicht sollen sie bei vorfallender Gelegenheit treulich wahrnehmen, den in Nöthen befindlichen Frauen mit aller Sanftmuth und Bescheidenheit an die Hand gehen, dieselbe nimmer ohne genugsame Anzeigungen zu früh, und vor der gebührenden Zeit, zur Arbeit anstrengen. In der Geburt sollen sie auf alle Beschaffenheit genau Acht haben, und da sich besondere bedenkliche Vorfälle finden sollten, bei Zeiten es mit einer und andern verständigen Heb-Amme überlegen, auch nach Beschaffenheit der Noth einen Medicum oder Chirurgum fordern, und deren Rath und Vorschläge mitnehmen und folgen.

Ferner soll denen Heb-Amnen gänzlich untersaget seyn das innerliche äußerliche Curiren sowohl an verhelichten und ledigen Frauens-Personen, als auch Schwangeren, Sechs-Wöchnerinnen und Kindern. Wenn ihnen auch verdächtige Personen vorkommen, die bei ihnen ungeziemenden Rath und Hülfe suchen, haben sie befundenen Umständen nach solches alsofort der Obrigkeit, darunter dieselbe Person gesessen, anzumelden, damit dem besorgenden Unheile vorgebeugt werden könne. Auch

müssen die Heb-Ammen aus besonderen Neben-Absichten keinen Medicum, Chirurgen und Apotheke vor die andere vorschlagen und recommandiren, sondern denen Leuten darin frei Wahl und Willen lassen.

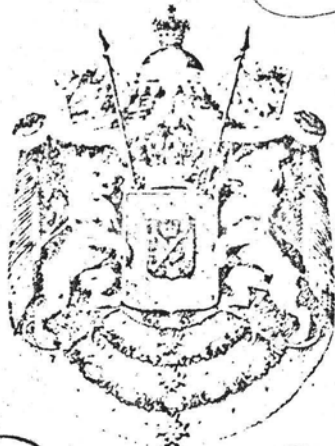
Aber schon im Jahre 1819 wurde eine abermalige Änderung nötig. Aus finanziellen Erwägungen wurde die Anstalt ins allgemeine Krankenhaus (Medizinische Klinik) verlegt. Durch die Verlegung der Universität von Landshut nach München 1826 konnte sich die geburtshilfliche Abteilung vergrößern und die Hebammen hatten wieder eine neue Unterrichtsanstalt.

Bald gab es wieder unerfreuliche Verhältnisse im allgemeinen Krankenhaus. . Das geburtshilfliche Institut wurde als "Schmarotzerpflanze" bezeichnet, die sich von der Mutteranstalt unterhalten lasse. Bereits 1832 mußte die Gebäranstalt wieder transferiert werden, da die Räume notwendig wurden für die Aufnahme der "Barmherzigen Schwestern", die von Straßburg nach München kamen um die Krankenpflege im allgemeinen Krankenhaus zu übernehmen. Vermutlich auch infolge der Schwierigkeiten, die sich dadurch ergaben, daß den im Krankenhaus schon damals pflegenden Schwestern die Beteiligung, ja die Anwesenheit bei Geburten weitgehend verboten war.

Die Gebäranstalt unter der Leitung von Prof. Berger fand in der Sonnenstraße ein morsches altes Gebäude, das als Choleraspital gebaut worden war und bis 1832 verschiedenen Zwecken gedient hatte.

Im alten Cholera-Spital blieben Klinik und Schule dann bis zur Eröffnung des großen Neubaus an der Sonnenstraße.

Königreich Bayern



11.

Staats Ministerium des Innern.

Daß das Frankische Jahrbuchblatt
ist bekannt zu machen, daß am 10^{ten} Aug.
hienieden befindlichen Jufat den Subscriptions-
Preis in Münzen auf dem hiesigen Oekonom.
Museum eingezahlt wird.

München am 6^{ten} August 1827

Unter Königlich-Majestät allerhöchster Befehl.
J. L. Schenk

Bis es aber soweit war, mußte man die Hebammen-Zöglinge zum Lehrkursus, welcher regelmäßig am 1. August jeden Jahres begann, einberufen:

"Die zu wählende Hebamme soll all jene Eigenschaften besitzen, welche in § 3. des Hebammen-Edictes vom 7. Januar 1816 vorgeschrieben sind; sie darf nicht unter 20 und nicht über 36 Jahre alt sein, soll einen sittlichen und unbescholtenen Charakter haben, gehörig lesen, schreiben und etwas rechnen können, geistige Bildungs-Fähigkeit und die erforderliche Körper-Beschaffenheit und Gesundheit besitzen. Desshalb hat die Candidatin neben dem Wahl-Zeugnisse der Gemeinden, denen die Wahl zusteht, auch noch ein Zeugniss über ihr Alter, ein Zeugniss über ihre Schultkenntnisse, ein Zeugniss der Polizei -Behörde und des Pfarrers über ihren Leumund und sittlichen Wandel, endlich über ihre Körper-Beschaffenheit und Gesundheit ein Zeugniss des Gerichts-Arztes beizubringen. Letzterer hat sich ausser von der körperlichen Tüchtigkeit und Gesundheit der Hebammen-Candidatin auch von der Fassungs- und Bildungs-Fähigkeit sowie von den Kenntnissen derselben im fertigen Lesen, Schreiben und etwas Rechnen durch eigene Versuche zu überzeugen und das Ergebnis in seinem Zeugnisse eigens anzuführen. Die unterfertigte k. Stelle wird auf den Grund aller dieser wie bereits oben erwähnt längstens bis zum 15. Juni vorzulegenden Zeugnisse die Genehmigung oder Abweisung verfügen und im ersteren Falle dieselben seiner Zeit, d.i. vor Eröffnung des Lehrcurses, an die Direction der Hebammenschule gelangen lassen, im letzteren Falle aber sogleich an die Behörde zurückschicken.

Als Sustentations- und Unterrichts-Kosten während der Schulzeit sind nach allerhöchster Verordnung vom 13. Mai 1818 120 fl. bestimmt und sind dieselben nicht von den einzelnen betreffenden Gemeinden aufzubringen, sondern nach dem District-rathsgesetze als Districtslast zu behandeln. Diese Summe ist vor Eröffnung des Lehrcurses unfehlbar an die Direction der

Hebammen-Schule einzusenden und der Schülerin ein der Entfernung entsprechendes Reisegeld in die Hand zu geben. Es steht zu erwarten, dass der genaue Vollzug obiger allerhöchster Bestimmung alle Neben-Rücksichten, welche sonst bei der Wahl von Hebammen hin und wieder geleitet haben, schwinden machen und die Wahl auf die würdigste Candidatin lenken werde.

Ein besonderes Augenmerk ist noch darauf zu richten, dass bei der Wahl von Hebammen nicht Privat-Contracte zwischen Gemeinden und Hebammen abgeschlossen werden wonach Letztere auf ihre taxgemässe Bezahlung für ihre Dienste Verzicht leisten, da derartige die Subsistenz der Hebammen schmälern- de Vereinbarungen auch im allgemeinen Interesse unzulässig sind. Die Gemeinden sind vielmehr möglichst zu veranlassen, zeitig ihrer Hebamme durch freiweillige Concurrrenz etwas an Geld, Getreide, Holz, freier Wohnung u.s.w. zuzuwenden, theils um die Subsistenz der Hebamme möglichst sicher zu stellen, theils um ihr die Möglichkeit Arme unentgeltlich zu bedienen zu verschaffen."

Die Anstalt mußte 1838 für längere Zeit wegen ansteckenden Fiebers geschlossen werden. Nach Wiederaufnahme des Betriebes waren die Schwierigkeiten noch genug, so daß nach langwierigen Beraten 1841 ein Neubau beschlossen wurde.

Doch erst am 1.10.1856 war es dann so weit, daß man in den neuen "roten Prachtbau" Sonnenstraße 16 einziehen konnte. Das neue, wegen seiner Ausführung in roten Ziegeln das "rote Haus" genannte Gebäude galt bei seiner Eröffnung als ein nach allen damals modernen Regeln der Kunst eingerichtetes Institut. Der damalige Direktor, Dr. Anselm Martin, hat es

41

in einer besonderen Publikation, "Die neue Gebäranstalt in München", ausführlich beschrieben, mit allen seinen Einrichtungen, unter denen besonders die nach damaligen Begriffen besonders wichtige, sehr ausgedehnte Anlage zur Erneuerung der Luft zu erwähnen ist.

In diesem neuen Gebäude arbeiteten nun die seit Transferierung der Landshuter Universität nach München (1826) ebenfalls an der Gebäranstalt errichtete K. Geburtshilfliche Klinik und die K. Hebammenschule, zunächst längere Zeit in der Weise nebeneinander, daß der Direktor gleichzeitig Professor der Hebammenschule und Oberarzt der sogenannten "Geheimen" Abteilung war, das war jene, auf der die selbstzahlenden, nicht für den Unterricht verwendeten Frauen untergebracht waren, während der zweite Oberarzt Kliniker war, d.h. den geburtshilflichen Unterricht an die Medizin hörenden Universitätsstudenten erteilte und gleichzeitig der klinischen (unentgeltlichen) Abteilung vorstand. Außer diesen beiden Oberärzten bestand das Personal der Gesamtanstalt noch aus: 1 Repetitor der Hebammenschule, 1-2 ärztlichen Assistenten, 1-2 Coassistenten, 1 Ober- und 2 Unterhebammen, 1 Hausverwalter, verschiedenen Wärterinnen und Hausangestellten.

Die Hebammenkurse wurden damals vom 1. August bis 30. November abgehalten, dauerten also 4 Monate und während dieser Zeit unterstand auch die klinische Abteilung dem Professor der Hebammenschule als Oberarzt. Dieses komplizierte Dienstverhältnis: Änderung der Abteilungsleitung, je nachdem gerade ein

klinischer oder ein Hebammenkurs abgehalten wurde, sowie überhaupt recht komplizierte und unerfreuliche Personal- und Verwaltungsverhältnisse bestanden fort, so lange die Stadtgemeinde Eigentümerin der Anstalt und daher auch kostenpflichtig für den Betrieb war. Zahllose Eingaben und Berichte aller damaligen Vorstände klagten über die durch diese Komplikation verursachte Erschwerung der Leitung, die auch noch fort dauerte, als 1859 A. Martin in den Ruhestand und an seine Stelle der vorherige Marburger Universitäts-Professor Dr. W. Fr. C. Hecker trat. Professor der Hebammenschule war damals (bis 1878) Dr. L. Schmidt. Fast 5 Jahre, nämlich von 1879 bis 1884, dauerten dann die Verhandlungen zwischen Stadtgemeinde und Staatsregierung behufs Übernahme der Anstalt durch den Staat, und erst der plötzliche Tod Heckers und der Wunsch, als dessen Nachfolger den damaligen Direktor der Dresdner Frauenklinik und Hebammenschule, Geheimrat Franz von Winckel, zu gewinnen, führten zu dem Resultat, daß die Anstalt an den Staat überging und die gesamte Leitung in der Person des neuen Direktors F. v. Winckel vereinigt wurde (1. September 1883). Dieser war also der erste, der gleichzeitig Direktor bzw. Vorstand der geburtshilflichen und gynäkologischen Universitäts-Frauenklinik und Direktor der Hebammenschule wurde, und als solcher auch die oberärztliche Gewalt beider Anstalten ausübte. Jedoch blieb die Stelle eines besonderen Professors der Hebammenschule bestehen. Ihm oblag die Leitung des gesamten Hebammenunterrichtes, bei dem er noch von dem ebenfalls weiterbestehenden Repetitor unterstützt wurde. Zum Professor der Hebammenschule wurde 1884 Dr. Max Stumpf ernannt.

Die zweifellosen Nachteile und Mißstände, die jede räumliche Vereinigung einer Hebammenschule mit einer Universitätsklinik allein schon durch das Beisammensein der Schülerinnen und Studierenden mit sich bringt, hatten schon

14

lange eine räumliche Trennung auch an der Münchner Anstalt wünschenswert gemacht. Gegen Ende des Jahrhunderts gelang endlich die Verwirklichung dieses Wunsches durch einen Neubau der Hebammenschule an der Pettenkoferstraße, ohne daß dadurch der innere Zusammenhang beider Institute und die Vereinigung der Direktion in einer Person hätte aufhören müssen; denn dieser Neubau ließ sich nach Lage des Baugrundes so ausführen, daß der hintere Flügel des Gebäudes, in dem sich der Haupteingang der Schule befand, in den Hof der an der Sonnenstraße gelegenen Frauenklinik mündete, und der Zugang zur Hebammenschule konnte daher auch weiterhin so geregelt bleiben, daß die in sie aufzunehmenden Frauen zuerst den (also für beide Anstalten gemeinsamen) Eingang in die Klinik an der Sonnenstraße benutzen mußten.



Hebammen-Schülerinnen 1894

Da ja schon dieser Neubau ausschließlich für die Zwecke einer Hebammenschule errichtet und eingerichtet war, so enthielt er auch bereits alles für einen modernen Hebammenunterricht Wünschenswerte und Erforderliche: einen glänzend beleuchteten, für strengste Durchführung der Asepsis geeigneten Entbindungssaal mit den erforderlichen Nebenräumen für Sterilisation, einen großen amphitheatralisch angelegten Hörsaal und mehrere Säle für die Untersuchung der Schwangeren und die Phantomübungen der Schülerinnen. Eine besondere, vollkommen getrennte Isolierabteilung für erkrankte Wöchnerinnen, luftige und helle Wochensäle, Bäder für Personal und Pfleglinge, sehr schöne Dienst- und Wohnräume für das ärztliche Personal und große Schlaf-, Arbeits- und Speisesäle für die Schülerinnen.

Das Personal der Hebammenschule war während ihres Aufenthaltes in diesem Neubau in der Hauptsache das gleiche geblieben: Außer dem Direktor, der in einer besonderen, ebenfalls an den Hof der beiden Anstalten grenzenden Villa Dienstwohnung hatte, war Dr. M. Stumpf Professor der Hebammenschule, und die Stelle des Repetitors versah zeitweise der 1. Assistent bzw. Oberarzt der Klinik, Dr. Ludwig Seitz. 1. Assistent der Schule war Dr. v. Miltner.

Als Oberhebamme funktioniert an der Schule, wie früher und auch jetzt noch, die Oberhebamme der Klinik.

In diesem Neubau konnte die Hebammenschule jedoch nur 7 Jahre bleiben; denn bedenkt man, daß das "rote Haus" als Frauenklinik schon zu einer Zeit gebaut wurde, in der man noch kaum eine Ahnung hatte von den wirklichen Ursachen der sogenannten Hospitalepidemien, und in der man Bauchschnittoperationen nur in Fällen dringender Not wagen dürfte, so wird man verstehen, daß seine Räume und sonstige Verhältnisse mit der Zeit schlechterdings unbrauchbar wurden für

die Durchführung eines modernen operativen Betriebes, besonders, als Anfang des 20. Jahrhunderts auch in der Geburtshilfe die Indikationen zu den großen, das sind Kaiserschnitt- und Becken-erweiternde Operationen, immer häufiger wurden, da man diese nun, dank vollendeter Technik, bei rechtzeitiger Vornahme auch fast ohne jede Gefahr für die Mutter zur Rettung des kindlichen Lebens ausführen kann, vorausgesetzt natürlich, daß alle Vorbedingungen für streng aseptische Durchführung und Nachbehandlung erfüllt sind.

Das aber war im "roten Haus" eben keineswegs der Fall, und ein vollständiger Neubau der Klinik daher schon längst ein dringendes Bedürfnis. Trotz aller Anstrengungen war es aber unter der Direktion F. von Winckels nicht mehr möglich, einen solchen Neubau zu erreichen.

Als daher im Jahre 1907 von Winckel zurücktrat, glaubte dessen Nachfolger, Professor Dr. A. Döderlein, der bis dahin Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen war, die Verantwortung für ein Weiterarbeiten im "roten Haus" unter den bisherigen Verhältnissen nicht übernehmen zu können und stellte deshalb die Bedingungen: daß die diesbezüglich hinderlichen Ordensbestimmungen geändert und so möglich wurde, daß auch Frauenkliniken jetzt die Wohltat der Pflege durch diesen m.E. auf diesem Gebiet von keiner anderen Institution übertroffenen Ordens genießen können (am 1. Oktober 1907 konnten die Barmherzigen Schwestern ihren Dienst im Gebärdhaus aufnehmen). Daß die einzigen damals überhaupt in Betracht kommenden, für einen modernen Operationsbetrieb wenigstens einigermaßen geeigneten Räume, die des Hebammen-schulneubaues an der Pettenkoferstr. 14a, zur operativen Abteilung der Klinik umgewandelt und die Schule in das alte (rote) Haus zurückverlegt würde.

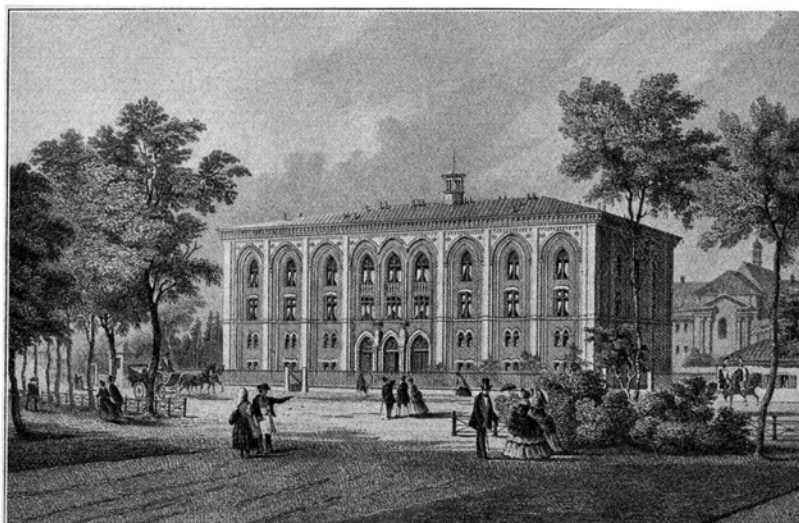
Es war das um so leichter durchführbar, als trotzdem die vor allem wichtige, räumliche Trennung des Hebammenunterrichtes von dem der Medizinstudierenden aufrechterhalten werden konnte; denn für die Hebammenschule stand nach Verlegung der gynäkologischen Abteilung in den Neubau der ganze II. Stock des alten Hauses und dessen sogenannter "kleiner" Hörsaal zur Verfügung.

In diesen Räumen war dann die Hebammenschule untergebracht, bis 1912 eine weitere räumliche Ausdehnung des Gesamtbetriebes dadurch möglich wurde, daß mit der Eröffnung der großen neuen Poliklinik, deren altes Haus, das sogenannte "Reisingerianum" frei wurde, das unmittelbar neben dem "roten Haus" an der Sonnenstraße liegt, und daher sehr leicht und einfach für die Zwecke der Frauenklinik bzw. Hebammenschule in Betrieb genommen werden konnte.

Dieses Reisingerianum wurde nun Hebammenschule, und es besaß außer reichlichen Nebenräumen auch bereits einen geräumigen Hörsaal und Abteilungen, die für die Bedürfnisse der chirurgischen und der gynäkologischen Poliklinik eingerichtet waren, also auch schon den Anforderungen moderner Asepsis und Operationstechnik einigermaßen entsprachen.

Am 1. Dezember 1910 begann man mit der Verlegung und so war die Hebammenschule von der Frauenklinik wieder getrennt, demzufolge mußte auch das Personal wieder der Hebammenschule zur alleinigen Verfügung gestellt werden.

Am Montag, 2. Januar 1911 begann der "Erste Hebammenkurs" mit fünfmonatiger Ausbildung in der Hebammenschule - Sonnenstraße 17 - .



Gebäranstalt - Sonnenstr. 16

18

Königl. Hebammenschule zu München.

Prüfungs-Zeugnis.

Nachdem

die Hebammenprüfung nach Massgabe der Königlichen Allerhöchsten Verordnung vom 23. April 1874, die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betreffend, vor der Königlich bayerischen Prüfungskommission zu München mit der Note bestanden hat und als befähigt zur Ausübung des Hebammenberufes befunden worden ist, wird ihr gegenwärtiges Zeugnis zu ihrer Legitimation ausfertigt.

München, denten 191

Königliche Prüfungskommission.

..... K. Prüfungskommissär.

..... Direktor.

..... Professor.

..... Repetitor.

46
Bekanntmachung der Königlichen Regierung von Oberbayern,
Kammer des Innern - vom 15. September 1910:

Unter Bezugnahme auf das Ausschreiben Nr. 2089 vom 22. Januar 1903 in Nr. 4 des Kreisamtsblattes wird bekannt gegeben, daß die Gesuche um Aufnahme in dem am Montag, den 2. Januar 1911 früh 8 Uhr beginnenden fünfmonatigen Hebammenlehrgang an der Hebammenschule München bis längstens 1. Oktober 1910 bei den einschlägigen Distriktsverwaltungsbehörden, in München bei der K. Polizeidirektion, anzubringen sind.

Die Gesuche sind mit den in § 6 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 26. Juli 1890, betr. die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen, vorgeschriebenen Zeugnissen zu belegen.

Die genannten Behörden haben die eingekommenen Gesuche nebst Beilagen unter Begutachtung der Bedürfnisfrage im Benehmen mit dem K. Bezirksarzte, sowie unter Beachtung der Entschliebung des K. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 11. Februar 1904 Nr. 928, Verhältnisse der Hebammen betr., mitgeteilt durch Regierungsentschliebung vom 26. Februar gleichen Jahres Nr. 9517, nebst dem mit Entschliebung vom 3. Oktober 1904 angeordneten Gesamtberichte bis längstens 1. November 1910 hierher in Vorlage zu bringen.

München, den 15. September 1910

Dieser Kurs war schon mit 26 Bewerberinnen belegt, die meisten "Schülerinnen" waren verheiratet. Eine Bewerbung von einer Braumeistersfrau - 33 Jahre alt - möchte ich hier wiedergeben - genauso wie sie geschrieben war:

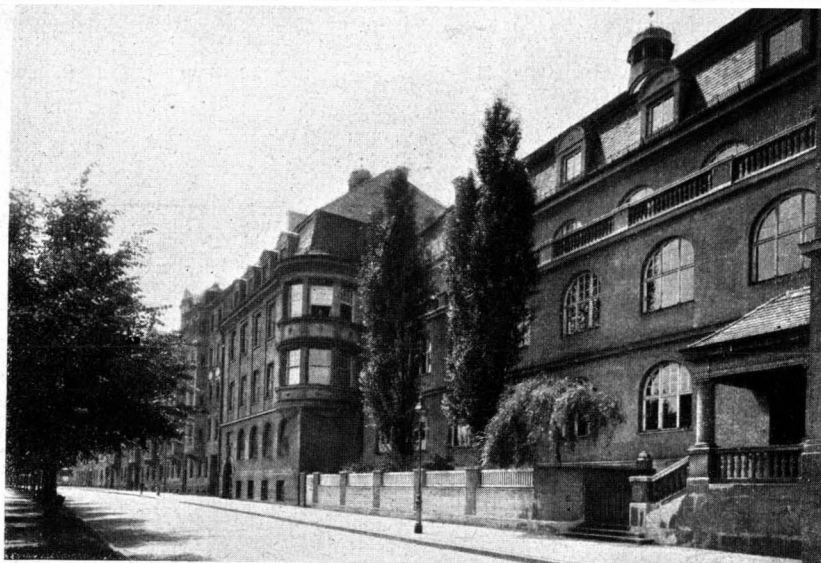
"Um den Beruf einer Hebamme zu ergreifen, bedarf es einer guten Schulbildung, gesunder Sinne und eines guten Menschenverstandes. Eine Frau, die sich diesem schwerem und wichtigem Berufe widmen will, muß auch Lust und Liebe zur Sache haben. Nicht der Gewinn soll sie locken, sondern der Trieb, ihren Mitschwestern in den Stunden der Not zu helfen und zu nützen. Unerläßliche Eigenschaften einer guten Hebamme sind Verschwiegenheit, Nüchternheit und vor allem peinlichste Reinlichkeit."

Daß alles in Ordnung war dafür sorgte schon die Oberhebamme Elise Bauer - Leiter der Schule war Prof. Dr. Max Stumpf - ein Assistent wurde extra für den Unterricht von der Königlichen Frauenklinik entnommen. Ein Kanzleifunktionär besorgte die Schreibarbeiten in der Verwaltung und ein Pförtner, der auch als Hausdiener in der Königlichen Hebammenschule seine Verwendung fand.

Hier arbeiteten sie dann bis der Beginn des Großen Krieges anfangs August 1914 ein zeitweises vollständiges Schließen der Schule veranlaßte, weil deren Räume als Vereinslazarett benötigt wurden. Wenige Tage vorher konnten sie noch das 40jährige Dienstjubiläum ihres Lehrers Prof. Stumpf feiern. Jetzt ist das "rote Haus" in sehr zweckmäßiger Weise zum Münchner "Haupt-Postscheck-Amt" umgebaut.

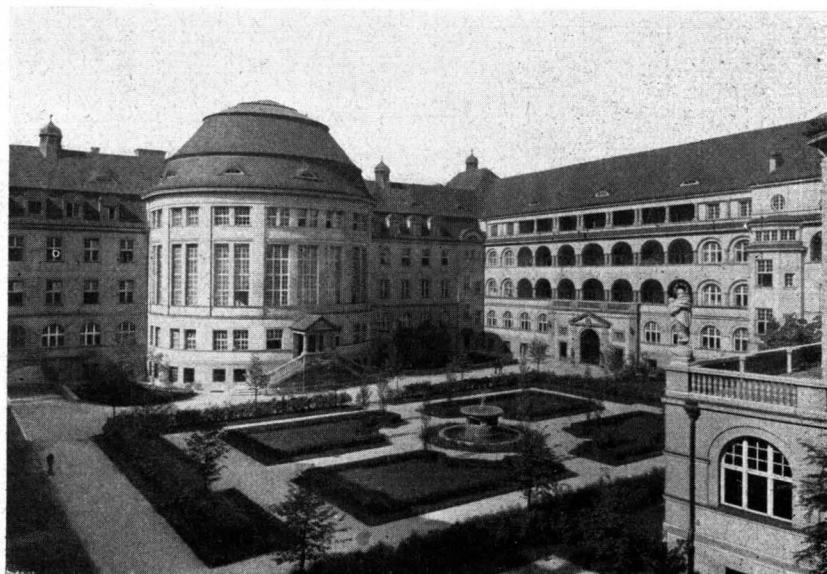
Endlich, nach Jahrzehnte langen vergeblichen Bemühungen der früheren Direktoren, war es im Jahre 1910 der unermüdlichen Energie Döderleins gelungen, den längst ersehnten großen Neubau für Klinik und Hebammenschule durchzusetzen, und nun wurde dieser auch mit den großen, von beiden Kammern des bayerischen Parlamentes und von S. Majestät dem König Ludwig III. genehmigten Mitteln (5 000 000 Mark) alsbald in Angriff genommen, obwohl sich auch dann noch manche und erhebliche

Schwierigkeiten bei der Durchführung ergaben, so vor allem die, einen Platz für einen so großen Gebäudekomplex zu finden, der nahe genug an den anderen Gebäuden (Kliniken, Anatomie usw.) der medizinischen Fakultät lag. Wer sich für die Geschichte des Neubaus interessiert, findet Näheres hierüber in dem Abschnitt "Geschichte".



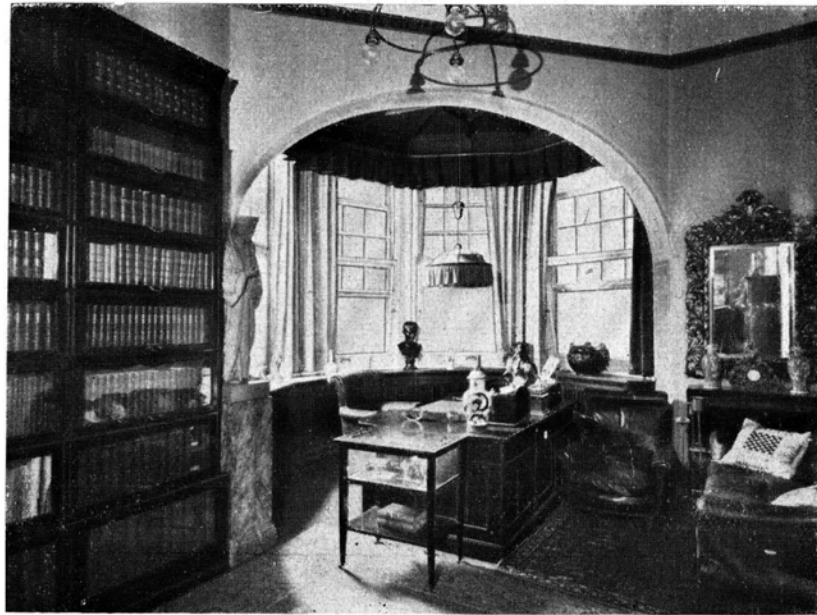
Der Hebammenschul-Flügel an der Frauenlobstraße

Nun war der Tag gekommen, an dem die Bewohner der Gebäranstalt dieser Lebewohl sagen mußten. Ein Teil jener, welche Ende 1916 sich im Lazarett befanden und zu den Leichtverwundeten zählten, empfanden es als angenehme Abwechslung, beim viele Tage in Anspruch nehmenden Umzug mithelfen zu können, galt es ja doch, bald in die schöne Frauenklinik mit der Hebammenschule, die als Lazarett seine Verwendung fand, übersiedeln zu dürfen.



Gartenhof der Klinik mit dem großen Hörsaal

Es war der Nikolaustag, Mittwoch, der 6. Dezember 1916.



Zimmer des Hebammenleiters - heute
Kranken Zimmer 275

Endlich mit Beginn des Jahres 1919 konnte der erste Ausbildungskursus für Hebammen abgehalten werden.



Hebammenlehrer Dr. von Miltner
Ober- und Lehrhebamme Elisa Bauer

Hebammenschülerinnen 1919

- 2 weiße Kleiderstücke mit Ärmeln, die das
Kleid nach vorne in vordere und hintere
3 Hälften,
3 Latzstücke,
2 Hemdkleider,
2 Aufsteckbüstenstücke,
3 Paar Strümpfe,
6 Taschentücher,
4 weiße Latzstücke,
4 Hemdtücher,
3 Corsiatten,
1 abgemessene Latzleiste,
2 waschbare (Kattun-) Kleider.
2 Kleiderbügel.

Die Kleider sind in der Anstalt gegen eine
monatliche Entschädigung von 8 M. zu kaufen.
Die Herren Anwesenden der sehr hoch Ehrenvollständigen
in der Hebammenschule,

Hoch. Hebammenschule München.



2.

Bis zum Jahre 1927 mußten die bayrischen Hebammenschulen versuchen, das Lehrziel, soweit es innerhalb so kurzer Zeit überhaupt möglich ist, in nur fünfmonatiger Ausbildungszeit zu erreichen. In der Regel wurden jährlich zwei solche abgehalten, und in den beiden nicht von diesen beanspruchten Monaten eines Jahres ein je vierwöchentlicher Wiederholungs- bzw. Fortbildungskurs.

Medizinalrat Dr. Seuffert schrieb 1931 in der Deutschen Hebammenzeitung, daß eine nur fünfmonatliche Ausbildungszeit den heutigen Ansprüchen in keiner Weise mehr entsprach und geradezu unerfüllbare Forderungen an die Lehrkräfte stellen würde, ist ja klar.

Ebenso sicher haben aber Erfahrungen mit ganzjährigen Ausbildungskursen bewiesen, daß diese Zeit: ein ganzes Jahr, vollkommen genügend ist, jedenfalls an Schulen, in denen für einen jeden derartigen, von 40-50 (Höchstzahl) Teilnehmerinnen besuchten Kurs, wie hier in München, Hunderte (manchmal über 500 allein für die Hebammenschule) von Geburten zur Verfügung stehen. Ganz besonders aber, wenn so ausgezeichnete Aufnahmebestimmungen, wie die in Bayern geltenden, rechtzeitige Ausschaltung aller ungeeigneten Schülerinnen ermöglichen, deren Verbleiben nur hemmend auf den Unterricht der wirklich geeigneten wirken würde.

Die Leitung des Gesamtunterrichtes an der Hebammenschule, die Abhaltung der Aufnahme-, Monats- und Schlußprüfungen liegt in den Händen des Leiters Prof. von Seuffert. Von diesem werden vor allem in täglichen Vorlesungen der theoretische Unterricht erteilt, Phantom-Übungen abgehalten und alle wichtigen, im praktischen Unterricht vorkommenden Fälle

2.

ausführlich durchgesprochen. Da die Schülerinnen auch allen großen Operationen beiwohnen müssen, die an den ihnen zugewiesenen Kreißenden ausgeführt werden, so bietet sich besonders reichliche Gelegenheit, die Schülerinnen davon zu überzeugen, wieviel mehr als die Geburtshilfe im Privathaus eine moderne Entbindungsanstalt bei schwierigen Fällen leisten kann, und wie so manches mütterliche und so viele kindliche Leben noch gerettet oder doch vor großer Gefahr bewahrt werden können, wenn bei komplizierten Geburtsfällen die Frauen rechtzeitig einer mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestatteten Anstalt zugeführt werden.

Repetitor ist Dr. von Miltner. Diesem obliegt der praktische Unterricht, und in theoretischen Stunden wird von ihm das in den Vorlesungen Vorgetragene wiederholt und mit den Schülerinnen durchgegangen.

Ein II. Assistent der Hebammenschule unterstützt den Medizinalrat und Repetitor beim praktischen Unterricht auf dem Kreißsaal und wechsel mit letzterem im Jourdienst der Schule ab.

Die Stelle der Lehrhebamme Fräul. Butz ist vereinigt mit der der Oberhebamme an der Klinik. Auch diese hat täglich eine Stunde zu geben, bei der sie mit den Schülerinnen, vor allem solchen, denen es schwer fällt, dem Unterricht zu folgen, das in den Vorlesungen der Lehrer Durchgegangene nochmals wiederholt.

2 Unterhebammen leisten den Jourdienst auf dem Kreißsaal der Hebammenschule und haben dabei die Schülerinnen nach den genauest erteilten Instruktionen zu unterweisen.

Speziell für die Hebammenschule angestellt sind außerdem noch 1 Obersekretär, 1 Sekretär, 1 Oberdiener und 1 Diener. Im übrigen ist der Verwaltungsbetrieb, wie schon gesagt, ein mit dem der Klinik gemeinsamer.



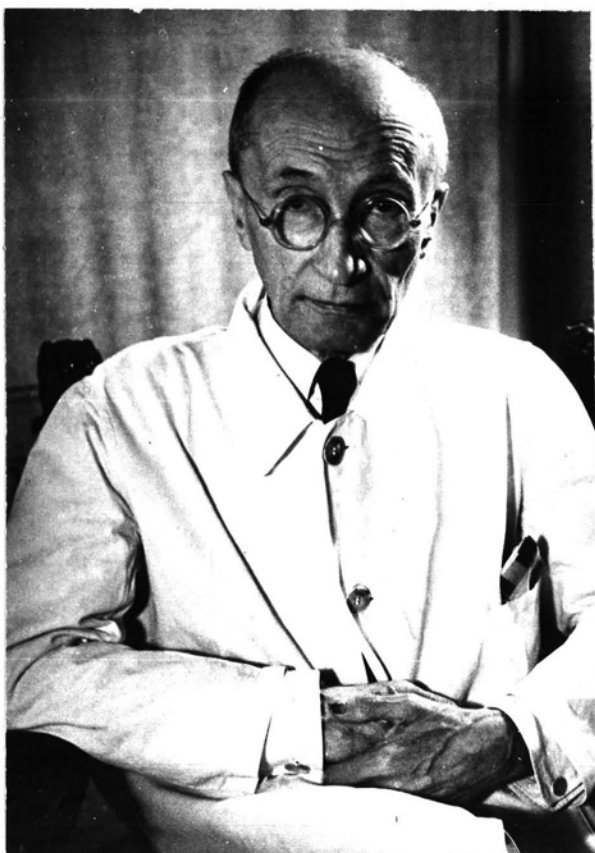
Die Pflege der Wöchnerinnen und Kinder, die Küche, Waschanstalt usw. wird daher auch an der Hebammenschule von den "Schwestern des Hl. Vinzenz von Pauls" (barmherzige Schwestern) in vorbildlicher Weise versehen.

Eine Vorauslese der Schülerinnen findet bereits durch die Herren Bezirksärzte, die zum Teil mit den sich Meldenden eine Art Vorprüfung abhalten. Seitens der Regierung, die allein das Recht der Zulassung hat, erfolgt dann eine weitere Auslese, wobei bereits alle aus sittlichen usw. Gründen ungeeigneten Bewerberinnen ausgeschieden werden (Vorbestrafte usw.).

Das hier wohl Wertvollste ist aber die sogenannte Probezeit, d.h. die Möglichkeit, noch während der ersten 4 Wochen nach der in der Schule durch deren Lehrkräfte abgehaltenen Aufnahmeprüfung, die bei dieser "nur probeweise" angenommenen Schülerinnen jederzeit noch zurückzuweisen oder erst nach einer am Ende der Probezeit mit ihnen abgehaltenen nochmaligen Prüfung (über das bereits Durchgegangene).

Durch diese Sorgfalt bei der Auswahl der endgültig zu einem Jahreskurs Zuzulassenden hat besonders für die Schülerinnen den großen Wert, daß "Durchfälle" bei der Haupt-Schlußprüfung fast vollkommen vermieden werden können, also auch der Verlust eines ganzen Jahres und seiner Kosten für eine Teilnehmerin, obwohl diese Prüfung nach den neuen Bestimmungen eine sehr gründliche ist, nämlich:

Zunächst ist eine schriftliche Arbeit unter Klausur zu liefern, über ein Thema, das von der Regierung aus drei seitens der Schule vorgeschlagenen ausgewählt wird. Dann wird jede einzelne Schülerin durch Zuweisung eines "Exams-Falles" praktisch geprüft. Endlich wird in Gegenwart eines Regierungs-Kommissars die mündliche Schlußprüfung abgehalten.



Im Jahre 1933 wurde auf Befehl des Nationalsozialismus der Hebammenlehrer Medizinalrat Ritter v. Seuffert von seinem Posten enthoben. Sein Nachfolger wurde Dr. von Miltner, der schon als Repetitor an der Schule wirkte. Ab 1935 war dann Dr. Ihm Hebammenlehrer bis zur Schließung der Schule im Jahre 1945. Als die Amerikaner am 30. April 1945 in München einmarschierten, hatten die letzten 15 Schülerinnen die Klinik verlassen. Die meisten sind schon früher nach Hause, sie fühlten sich nicht mehr sicher in der Großstadt. (s. Abschnitt Weltkrieg).

Nun begann die große Reinigung vom "Nationalismus". Prof. Seuffert wurde wieder an die I. Universitäts-Frauenklinik als Kommissarischer Direktor berufen bis Prof. Eymer seinen gewissenhaften Beruf als Arzt und Direktor seine Klinik wieder übernehmen konnte. Die Hebammenschule wurde gleich 1945 von der Univ. Augenklinik besetzt - obwohl unsere Kranken in der Ausweichklinik Haar untergebracht waren - mehr darüber Abschnitt Ausweichklinik.

Erst 1955 wurde ein Teil des Hebammenflügels von der Augenklinik geräumt, das war grünes Licht für den neuen Klinikdirektor Prof. Dr. med. Werner Bickenbach (1954 - 1969) und seinem Oberarzt, Dr. Gerhard Martius (1954 - 1967), der die Schule übernehmen sollte. Obwohl die letzten drei Räume von der Augenklinik erst am 23. März 1956 geräumt wurden, hat man sich entschlossen, die Hebammenschule mit einer eineinhalbjährigen Ausbildungszeit aufzunehmen.

Folgendes wurde am 30. Dezember 1954 in dem Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht:

An der Staatl. Hebammenschule in München soll im Frühjahr 1955 ein Ausbildungslehrgang für Hebammen beginnen. Zu diesem Lehrgang können 11 Teilnehmerinnen zugelassen werden. Die Zulassung zu diesem Lehrgang und die Festsetzung der auf die einzelnen Regierungen entfallenden Zahl von Schülerinnen kann erst nach Eingang der Bewerbungen erfolgen. Wenn sich eine grössere Zahl von Bewerberinnen meldet, als Plätze für die Ausbildung vorhanden sind, so erfolgt die Auswahl durch die zuständige Regierung nach der Dringlichkeit. Gesuche um Zulassung sind bis spätestens 31. Januar 1955 bei der für den Wohnsitz zuständigen Regierung einzureichen.

Dem Gesuch sind beizulegen:

Geburtszeugnis,
polizeiliches Führungszeugnis,
Schulabgangszeugnis,
amtsärztliches Zeugnis über die geistige und körperliche Tauglichkeit für den Beruf einer Hebamme,
Lebenslauf,
Lichtbild und
Erklärung der Kostenübernahme.

Die Kosten wurden mit Entschliebung des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 29.1.1953 Nr. VI 92 851 I auf 1 800.-- DM für den eineinhalbjährigen Lehrgang festgelegt.

Die Zulassung und Einberufung erfolgt durch den Leiter der Hebammenschule, welcher die Bewerberinnen über das Notwendige verständigen wird.

Am 1. März 1955 konnte der 1. Ausbildungslehrgang für Hebammen in der I. Universitätsfrauenklinik mit 21 Schülerinnen beginnen. Nachdem die Zahl der Bewerberinnen (35) viel größer war, als die bewilligte Schülerzahl pro Kurs brachte Prof. Bickenbach an das Bayerische Staatsministerium des Innern die Bitte vor, ihm einen Parallelkurs zu genehmigen.

"Aufgrund meiner mehr als 30jährigen Erfahrungen aus anderen Hebammenschulen hat sich eine solche Regelung sowohl hinsichtlich der Ausbildung der Schülerinnen, ihrer Überwachung, wie auch hinsichtlich eines reibungslosen Ablaufes des klinischen Betriebes besser bewährt, als die Abhaltung nur eines Kurses".

Das Ministerium war dann auch ausnahmsweise bereit (vorbehaltlich der Zustimmung durch das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus), einen Parallelkurs zu dem derzeit laufenden Ausbildungslehrgang zu genehmigen, nachdem sich bereits bis zum beabsichtigten Lehrgang im Januar 1956 26 Bewerberinnen gemeldet hatten.

Grundsätzlich ist bei Zulassung von Bewerberinnen aus dem Ausland die Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern einzuholen.



Schülerinnen - Speisesaal

Wegen der vorbildlichen Ausbildung hatte die Hebammenschule der Universitäts-Frauenklinik München nicht nur in Deutschland einen guten Ruf, so daß auch vom Ausland Bewerbungen kommen so z.B. für den Lehrgang 1956 wurden schon 2 afghanische Schülerinnen gemeldet.



Allgemein wird darauf hingewiesen, daß alle an dem Lehrgang teilnehmenden Schülerinnen, auch die in München wohnhaft sind, in der Klinik untergebracht werden müssen. Seit 1967 wohnen auch die Hebammenschülerinnen im neuen Personalwohnheim.



Prof. Martius - Hebamme Scherke und Häslein -
Dr. Zimmer - Sr. Barbara - Obermedizinalrat
Husslein - Prof. V. Berlin - Sr. Hildegard -
Sr. Marianne und Hebamme Sixt

Nachdem am 25. März 1963 die Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Münchner-Hebammenschule neu geändert worden war, dauert nun ein Lehrgang zwei Jahre.

Er gliedert sich in theoretischen und praktischen Unterricht. Es werden nur Bewerberinnen zugelassen, die zu Beginn des Lehrganges das 18. Lebensjahr vollendet haben und eine abgeschlossene Volksschul- oder gleichwertige Schulbildung nachweisen können.

Der theoretische Unterricht umfaßt mindestens 500 Stunden pro Jahr in folgenden Lehrfächern:

1. Anatomie unter besonderer Berücksichtigung der Hebammentätigkeit,



2. Physiologie unter besonderer Berücksichtigung der Hebammentätigkeit,
3. Grundlagen der Krankenpflege,
4. Krankheitslehre und Hygiene,
5. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett,
6. Übungen am Phantom,

7. Physiologie und Pathologie des Neugeborenen einschließlich der Säuglingspflege,
8. Schwangerenberatung unter besonderer Berücksichtigung der psychologischen Vorbereitung auf die Geburt,
9. Ernährungslehre unter besonderer Berücksichtigung der Ernährung der Schwangeren und des Neugeborenen,
10. Arzneimittellehre,
11. Berufslehre, Staatsbürgerkunde und Gesetzeskunde.



Im Rahmen des praktischen Unterrichtes erklärte sich die Universitäts-Kinderklinik bereit, die vorgeschriebene einmonatige praktische Ausbildung der Hebammenschülerinnen zu übernehmen.



Im Säuglingszimmer



Sr. Elisabeth - Sr. Marianne - Prof. Böhm -
OA Dr. Brusis - Oberamtmann Steiger und Ober-
medizinalrat Riegel

Der Lehrgang endet mit einer Prüfung vor einem staatlichen Prüfungsausschuß bei der Lehranstalt. Die Prüfung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Nach bestandener Prüfung wird ein Zeugnis mit dem Gesamtergebnis ausgestellt und die staatliche Anerkennung als Hebamme erteilt.

Dr. med. von Miltner schrieb in seinem "Lehrbuch der Hebammenkunst" im Jahre 1928: Es ist der edle Beruf der Hebamme, Schwangere zu beraten, Gebärenden in ihrer schwersten Stunde beizustehen, Wöchnerinnen und Neugeborene zu warten.

Am 16. August 1977 kann die "Münchner Hebammenschule" das 200jährige Wiegenfest feiern. Seit den Anfängen im Jahre 1777 haben viele Frauen diesen "Edlen Beruf" erlernt und daß dieser Beruf nicht ausstirbt beweisen die vielen Bewerbungen an unserer Schule - für heuer über 200 und 20 Schülerinnen können für jeden Lehrgang nur aufgenommen werden.

Die meisten Schülerinnen der 23 Hebammenlehranstalt in Deutschland gehen nach der Ausbildung lieber in die Krankenhäuser und Privatkliniken (darüber mehr in dem Abschnitt "Die Hebamme").

Frequenz der Hebammenschule in der
I. Universitäts-Frauenklinik

1816 - 1856 waren 42 Lehrkurse mit 2350 approbierten Hebammen

4 monatige Ausbildung (1860 - 1900)

je Lehrgang 30 - 75 Schülerinnen (1884 - 77
Schülerinnen)

Insgesamt 2630

5 monatige Ausbildung (1901 - 1926) jährlich 2 Kurse

je Lehrgang 26 - 50 Schülerinnen

Insgesamt 1498

Während des Krieges (1914 - 1918) fanden keine
Kurse statt. Die Schule war in ein Lazarett umgewandelt

1 jährige Ausbildung (1927 - 1945)

je Lehrgang 34 - 46 Schülerinnen

Insgesamt 653

Von Mai 1945 - 1955 war der Hebammenflügel von der
Universitäts-Augenklinik belegt

1 1/2 jährige Ausbildung (1. März 1955 - Juli 1963)

je Lehrgang 14 - 21 Schülerinnen

Insgesamt 193

Die jeweils zwei Parallelkurse wurden nur im Jahre
1956/57 durchgeführt

2 jährige Ausbildung (August 1963 - Juni 1976)

je Lehrgang 12 - 20 Schülerinnen

Insgesamt 212

Von den Anfängen 1919 bis Juli 1978 haben in der Hebammen-
schule der I. Universitäts-Frauenklinik 1635 Schülerinnen die
Prüfung bestanden, davon gut ~~ein Drittel~~ mit der Note "sehr gut".

Personal der Hebammenschule
Hebammen-Lehrer und Repetitoren
Hl. Geistspital - jetzt Viktualienmarkt

1777	Hebammenmeister	Dominikus Geyer Jakob Giel
1782	Hebammen-Lehrer	Dr. Karl von Orff Dr. März Dr. Herkules Dr. Bernhard von Hartz
1803-1819	ehem. Waisenhaus - Findlingstraße - jetzt Pettenkoferstraße	Dr. Jakob Dey Dr. Kajetan Martin
1809-1816	keine Hebammenschule in München	
1816		Prof. Joh. Bapt. Weisbrod Dr. Johann Nepomuk Berger Dr. Kajetan Martin
1819-1832	Allg. Krankenhaus - jetzt. I. Medizinische Klinik	Prof. J.N. Berger
1832-1853	Riedler - Bittrichkloster - Choleraspital - Sonnenstraße	Prof. J.N. Berger Dr. Heinrich Fischer Dr. Ignaz Schmidt Dr. Amsel Martin
1853-1856	keine Hebammenschule in München	
1856-1859	Gebär-Anstalt Sonnenstraße	Prof. Dr. Amselm Martin
1859-1879		Prof. Dr. L. Schmidt
1884-1914		Prof. Dr. M. Stumpf

1919-1933	I. Univ.-Frauenklinik	Prof. Dr. von Seuffert (den großen Anforderungen, die an den Schulleiter gestellt waren, konnte Prof. v. Seuffert des öfteren nicht Folge leisten, wegen Strahlenschäden an den Fingern). Sein Repetitor und späterer Nachfolger, Dr. v. Miltner, übernahm den größten Teil des Hebammenunterrichtes. Von ihm erschien im Jahre 1928 ein "Lehrbuch der Hebammenkunst"
1919-1934		Dr. v. Miltner
1935-1945		Dr. Ihm
1955-1965		OA Dr. G. Martius - Prof. in Berlin
1966-1970		Dr. Jütting - in Aachen
1967-1970		OA Dr. Hickl - Prof. in Hamburg
ab 1970		OA Dr. E. Brusis Im Jahre 1962 erschien im Georg Thieme Verlag ein neues Hebammenlehrbuch im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit. Herausgeber war unser Hebammenlehrer Prof. Dr. med. G. Martius, auch Prof. Dr. Hickl, OA Dr. Brusis und Schwester Mariann Pampuch haben bei diesem Werk mitgewirkt.

Lehrer oder Repetitor

1955/58	Dr. F. Zimmer - Prof. in Pasing
1958/68	Dr. S. Keck - Fürstenfeldbruck
1962/64	Dr. Freischütz - Bethel
1964/66	Dr. H. Lochmüller - Leiter der Strahlenabtlg.
1967/70	Dr. E. Brusis - Leiter der Hebammenschule
1969/72	Dr. R. Goebel - OA an der Klinik
1972/76	Dr. D. Walther - Weißenburg
ab 1977	Dr. R. Sredl

Ober- und Lehrhebammen

1848 - 1856	Maria Bock
1856 - 1875	Maria Niederschneider
1876 - 1889	Johanna Röhring
1889 - 1893	Sophia Schmidt
1893 - 1904	Magdalena Friedrich
1904 - 1925	Elise Bauer
1925 - 1954	Mathilde Butz
1955 - 1957	Barbara Horter
1957 - 1958	Hildegard Mayer-Weidlich
ab 1958	Marianne Pampuch

WOCHENPFLEGESCHULE

Die staatliche Hebammenschule in München, die zugleich Wochenpflegeschule ist, führt seit dem 15. September 1958 Ausbildungslehrgänge für Wochenpflegerinnen durch. Der Lehrgang dauert sechs Monate. Er gliedert sich in theoretischen und praktischen Unterricht und wird durch die Staatl. Wochenpflegeprüfung abgeschlossen.

Aufgabe der Wochenpflegerin ist die Pflege von Wöchnerinnen, Neugeborenen und Säuglingen (einschließlich Frühgeborenen) sowohl in Anstalten wie in der Wohnung. Die meisten gehen nach bestandener Prüfung in Krankenanstalten und Entbindungsheime, da die Arbeitsbedingungen günstiger sind.

Die Zulassung der Ausbildung erfolgt durch den Leiter der Schule. Es können 6 - 11 Schülerinnen aufgenommen werden. Die Schülerinnen erhalten neben kostenloser Ausbildung freie Unterkunft und Verpflegung im Internat der Klinik. Gesuche um Aufnahme sind möglichst 6 Monate vor Kursbeginn an die Staatl. Wochenpflegeschule bei der I. Frauenklinik der Universität München zu richten. Dem Gesuch sind beizufügen:

- a) Selbst verfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf.
- b) Paßbild,
- c) Geburtsurkunde,
- d) polizeiliches Führungszeugnis,
- e) Schulentlassungszeugnisse,
- f) Falls vorhanden: Zeugnisse über frühere Tätigkeiten oder bestandene Prüfungen,
- g) Ärztliches Zeugnis über die geistige und körperliche Tauglichkeit für den Beruf der Wochenpflegerin, die Ergebnisse einer Blutuntersuchung nach Wassermann, einschließlich der Nebenreaktionen, Stuhl- und Urinuntersuchung auf pathogene Keime und Ergebnis einer Lungendurchleuchtung. Das Zeugnis darf zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 3 Monate sein.

Voraussetzungen für die Zulassung sind:

Abgeschlossene Volksschul- oder gleichwertige Ausbildung,
Einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit in einer Familie
oder Anstalt,
Vollendung des 18. Lebensjahres bei Abschluß des Ausbildungslehrganges.

Über die vorläufige Zulassung zum Lehrgang entscheidet der Leiter der Schule nach persönlicher Vorstellung. Nach einer Probezeit von drei Monaten können Schülerinnen, deren geistige oder körperliche Untauglichkeit zum Beruf der Wochenpflegerin offenkundig wird, vom weiteren Besuch des Kurses ausgeschlossen werden.

Im Jahre 1959 kamen schon mehrere Anfragen für die Wochenpflegekurse von Frauen über 40 und sogar über 50 Jahren, die Klinikleitung hat sich für das Höchstalter von 35 Jahren für die Zulassung der Kurse entschieden. Auch kamen viele Bewerbungen von "Hochwohlgeborenen" - Prinzessin - Gräfin - Freiin - so war ein Kurs 1960 nur mit 6 Schülerinnen belegt und alle waren eine "Von".

Von den Anfängen 1958 bis 1976 wurden 242 Schülerinnen, davon 30 Hochwohlgeborene, als Wochenpflegerinnen in unserer Schule ausgebildet.

Zur Zeit ist in unserer Klinik der 36. Kurs für Wochenpflegerinnen, das Lehrpersonal wird von der I. Universitäts-Frauenklinik gestellt.

Personal der Wochenpflegeschule

Ärzte	Hebammen
Dr. Conrad	Sr. Barbara Horter
Dr. Gräbel	Sr. Marianne Pampuch
Dr. Lang	Sr. Hedy
Dr. Hickl	Sr. Irmgard
Dr. Goebel	Sr. Christina
Dr. Walther	
Dr. Ziemann	
Dr. Kasper	
Dr. Sredl	
Dr. Herold	

Hebammen und Geburtshilfe

Der schönste Beruf der Welt stirbt aus, bald gibt es keine selbständigen Hebammen mehr. Denn nur mehr drei von hundert Kindern erblicken bei uns zu Hause das Licht der Welt. So stand es kürzlich in der Zeitung. Nun mit der frei praktizierenden "Wehmutter" geht es wirklich zu Ende, aber mit der Zahl der Hebammen nicht. Viele junge Frauen wollen heute den Hebammenberuf wieder erlernen - über 200 Bewerbungen für einen Lehrgang (1977). Daß den Hebammen die Lust am freien Arbeiten vergeht, ist nur zu verständlich. Einer der Gründe dafür ist die schlechte Bezahlung bei der anstrengenden und verantwortungsvollen Arbeit. Zwar müssen selbständige Hebammen rund um die Uhr bereit und per Telefon erreichbar sein, ein Auto besitzen und keinen Weg scheuen. Doch im Gegensatz zu den in Krankenhäusern festangestellten Kolleginnen, die nach dem Bundesangestelltentarif (BAT) bezahlt werden, erhalten sie nur Geld für ihre jeweiligen Leistungen. Für eine Hausentbindung und zehn anschließende Besuche, zu denen sie verpflichtet sind, werden ihnen pauschal 264 Mark erstattet. Sollten diese Hebammen in ihrem Gebiet jedoch zu so wenigen Geburten gerufen werden, daß kaum Geld in die Kasse kommt, dann wird von den Bundesländern unterschiedlich ein Mindesteinkommen von 6800 bis 9000 Mark im Jahr garantiert. Nicht immer hatte eine Storchentante so einen guten Ruf wie heute - Wehmutter war noch der freundlichste Ausdruck. Besonders auf dem Land nannte man sie "s schiach Wei". Diese Weiber, die sich bloß aus Armut auf dieses Metier verlegen, sind gewöhnlich die elendesten Geschöpfe eines Dorfes. Weiber von Tagelöhnern, die weder lesen noch schreiben können.

Das Bestreben, dem gebärenden Weibe in seiner Not Erleichterung und Hilfe zu schaffen, ist so natürlich, daß wir die ersten Anfänge der Geburtshilfe getrost für viel älter als die Geschichte der Medizin, für so alt als das Menschengeschlecht selber halten dürfen. So wie es heute noch bei wilden und unzivilisierten Völkerschaften ist, mag es auch schon in grauer Vorzeit gewesen sein: Ältere, durch eigene Erfahrungen gewitzigte Frauen unterstützten ihre unerfahrenen jüngeren Genossinnen mit Rat und Tat, so gut wie sie es eben vermochten; eine Anzahl empirisch gewonnener Maßregeln und eine noch größere Menge absonderlicher, abergläubischer Gebräuche war alles, was in verzweifelten Fällen zu Gebote stand. Zwischen diesen Zeiten des rohesten, instinktiven Helfens und der berufsmäßigen Ausübung der Geburtshilfe liegen lange Kulturepochen, aus denen uns nur spärliche Überreste menschlichen Daseins erhalten geblieben sind.

Die Kulturvölker des Alterstums - von den Indiern, Hebräern, Griechen und Römern wissen wir es gewiß, von den anderen ist es höchst wahrscheinlich - besaßen bereits ihre Hebammen. Schon der Name Dabeistehende; Ahnen, daraus Hebammen und korrumpiert Hebammen deutet an, wie sich dieser Stand entwickelt hat: der Gebrauch, bejahrte, bereits über einen gewissen Schatz von Erfahrungen verfügende Frauen zu den Geburten hinzuzurufen, führte mit der Zeit dazu, daß diese aus dem Helfen bei Geburten ein Geschäft, ein Gewerbe machten, zu Hebammen von Beruf wurden. So kam die Geburtshilfe im Laufe ihrer natürlichen Entwicklung von selbst und mit Notwendigkeit in die Hände der Frauen und blieb in ihren Händen viele Jahrhunderte lang ein "Handwerk". Zur Wissenschaft konnte sie sich erst dann erheben, als die tausendjährigen Schranken, mit welchen Sitte und Gewohnheit den Geburtsakt umschlossen hielten, niederfielen und das gebärende Weib männlicher Tatkraft und Forschung zugänglich ward.

Nicht, daß die berufenen Vertreter der Heilkunde allzeit und gänzlich vom Gebärbette ferngehalten worden wären. Es ereignete sich nur zu oft, daß Hebammenweisheit und Hebammenkunst im Stiche ließen. Dann, im Falle der äußersten Not, brach man allerdings mit dem Herkommen und schickte nach männlichem Beistand. Naturgemäß waren es die Chirurgen, welchen das schwere und undankbare Geschäft zufiel, unter solchen verfahrenen Umständen das Kind aus dem Mutterleibe ans Tageslicht zu befördern. Wenn man bedenkt, daß jenen Männern jede Gelegenheit zur Beobachtung normaler Geburten und deshalb jedwede Kenntniss vom naturgemäßen Geburtsverlauf abging, wird man die Schwierigkeiten ermessen können, mit welchen sie bei der Ausübung dieser Art von Geburtshilfe zu kämpfen hatten. Dann wird es auch verständlich, warum die meisten Ärzte mit einer solchen Kunst nichts zu tun haben wollten und sich lieber auf theoretische Abhandlungen über geburtshilfliche Themata beschränkten. Nach den Anschauungen des Hippokrates strebt die Frucht, vom Hunger getrieben, den Mutterleib zu verlassen, sie gebärt sich selbst durch eigene Kraft und vermag dies nur, wenn sie so liegt, daß ihr Kopf bei der Geburt vorausgeht und ihre Füße am Gebärmuttergrund angestemmt werden können. Daraus ergab sich mit logischer Konsequenz, daß man in der Praxis überall bestrebt war, die Lage mit dem Kopf voraus künstlich herzustellen, wo sie nicht schon von Natur aus vorhanden war. Gelingt dies nicht, dann schien eine natürliche Entbindung unmöglich, und man griff zu Instrumenten, um damit die Frucht aus dem Mutterleibe stückweise zu entfernen. Bei dem hohen Ansehen, dessen sich die medizinischen Lehren des Hippokrates schon bei seinen Zeitgenossen zu erfreuen hatten, konnte es nicht fehlen, daß auch seine geburtshilflichen Ansichten die weiteste Verbreitung fanden. Sie kamen mit den griechischen Ärzten und Hebammen nach Rom und sind bis gegen Beginn der christlichen Zeitrechnung hin die herrschenden geblieben.

4

Von da ab machen sich wesentliche Fortschritte bemerkbar. Ihr Ausgangspunkt ist Alexandria, wo unter dem Schutze der Ptolemäer hellenische Kunst und Wissenschaft neue Blüten getrieben hatten und an berühmten medizinischen Schulen Ärzte aus allen Ländern zusammenströmten. Hier wagte man zuerst den menschlichen Leichnam zu zergliedern und zu durchforschen, hier war es den Ärzten offenbar auch gelungen, den geheimnisvollen Schleier zu lüften, der bis dahin über die Geburtsvorgänge gebreitet war.

Zwar hatten die Hebammen nach wie vor die Ausübung der Geburtshilfe in Händen, aber die einseitige und in ihren Folgen so verderbliche Lehre von der alleinigen Gebärmöglichkeit bei Kopflage war überwunden. Man wußte jetzt, daß Kinder auch mit den Füßen voraus geboren werden können, und machte sich diese Erfahrung zunutze: man getraute sich, nötigenfalls die Füße herabzuholen und an ihnen das Kind herauszuziehen.

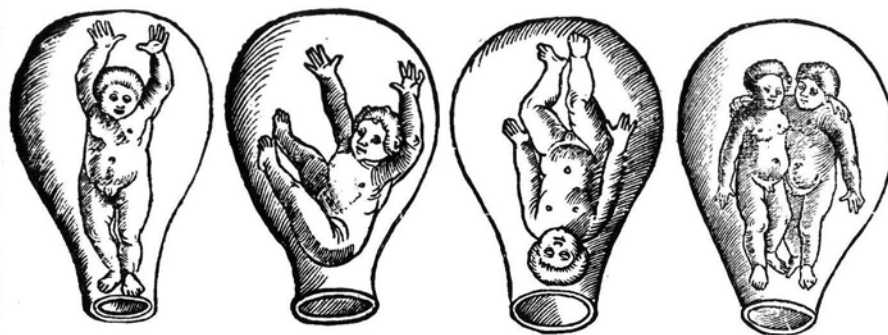


Fig. 1.

Verschiedene Lagen des Kindes in der Gebärmutter
Aus Roesslius "Rosengarten" 1513

Namhafte Schulen des Mittelalters, deren Blüte in das 12., 13., 14. und zum Teil noch in das 15. Jahrhundert fällt, haben wohl Unerhörtes geleistet und in ungenießbaren, theoretischen Erörterungen über alles Mögliche und Unmögliches

in der Medizin, im Kommentieren und Vermischen der Lehren griechischer, römischer und arabischer Autoren; der Geburtshilfe aber haben sie noch weniger gebracht, als den anderen praktischen Fächern der Heilkunde. Wo ihrer überhaupt gedacht wird, da geht es nicht ohne den abgeschmacktesten Unsinn und krassesten Aberglauben ab, der auch das wenige Gute durchsetzt und überwuchert. War man mit dem Wust von Arzneimitteln zu Ende, dann kam Höheres an die Reihe. Da mußte bei schweren Entbindungen - um nur ein paar für den Geist jener Zeiten charakteristische Beispiele anzuführen - die Zugkraft der Magnete herhalten oder es wurde der Psalm: "Miserere mei domine" bis zu den Worten "Labia mea aperies" zuerst mit Tinte auf Papier niedergeschrieben, dann mit Wasser abgespült und der unglücklichen Gebärenden zum Trinken gegeben.

Eine erfreulichere Erscheinung in der Geschichte der Geburtshilfe sind die Hebammenbücher, welche zu Ausgang des Mittelalters in Deutschland aufkamen und bei dem allgemeinen Bedürfnis nach Belehrung sich rasch einer großen Beliebtheit zu erfreuen hatten. Das erste "Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten" ist auf Veranlassung der Herzogen Catharina von Braunschweig zu Nutz und Frommen der schwangeren und gebärenden Frauen von Eucharius Roesslin, Arzt in Worms und später in Frankfurt, verfaßt und 1513 in deutscher Sprache gedruckt. Ihm folgen 1545 ein zweiter Rosengarten von dem Straßburger Chirurgen Reiff und 1554 "ein schön lustig Trostbüchle von den empfangknussen und geburten der menschen etc." aus der Feder des Jac. Rüff, "Bürger und Steinschnyder der loblichen Statt Zürych;.

Wie schon im Altertum, so geben auch im 16. Jahrhundert die Chirurgen die ersten Geburtshelfer ab. Während die studierten Ärzte unter der Devise "haec ars viros dedecet" stolz beiseite stehen, unternehmen es die rührigen Maistres barbierschirurgiens, die Alleinherrschaft der Hebammen im Gebärraum zu brechen, und gelangen alsbald dahin, für ihre Tätigkeit ein neues großes Gebiet zu erobern.

6

Als wahre Helfer in der Not mußten sich die Vorkämpfer männlicher Geburtshilfe ihren durch Zeit und Sitte fest eingesessenen Rivalinnen gegenüber erst bewährt haben, Vertrauen in weiteren Kreisen und damit Gelegenheit zum Sammeln von Erfahrungen mußten erst geschaffen sein, ehe man daran denken konnte, an eine wissenschaftliche Bearbeitung zu gehen.

Die Geburtshelfer sind nun mit einem Male angesehene Leute geworden, Prinzessinnen von Geblüt und die Damen des Adels wählten sich ihre eigenen Accoucheure, die Bürgerlichen machten ihnen die Mode nach und sogar die Frauen der Handwerker und des gewöhnlichen Volkes würden den Hebammen die Geburtshelfer vorgezogen haben, wenn sie die Mittel gehabt hätten, diese zu bezahlen. Natürlich wehrten sich die Hebammen gegen einen solch unerhörten Einbruch in ihre Rechte, und an Schmähbriefen, welche die männliche Geburtshilfe mit einem großen Aufwand von religiösen und moralischen Gründen bekämpften, hat es in der folgenden Zeit nicht gefehlt.

Nur langsam und ungleichmäßigen Schrittes breitete sich die neuerstandene Geburtshilfe von dem heimischen Boden Frankreichs, dessen vorurteilsfreie Sitten und fortgeschrittene Kultur ihrer Entwicklung gedeihlich gewesen waren, auf die Nachbarländer aus.

Ich komme nun zur Geburtshilfe in unserem deutschen Lande. Leider ist von ihr bis dahin nicht viel zu berichten. Männlicher Beistand wurde zu Entbindungen fast gar nicht gerufen, da - wie Gottfried Welsch, ein Leipziger Arzt um die Mitte des 17. Jahrhunderts klagt - die meisten Frauen in Deutschland eher sterben wollten, als von einem Arzte oder Chirurgen eine Operation an sich machen zu lassen. Unbeaufsichtigt konnten die Hebammen unter solchen Umständen tun, was sie wollten. Um ihre Kenntnisse mag es traurig genug bestellt gewesen sein. Sie wurden in Leipzig noch zur Zeit Mauriceaus, als die Pariser Gebäranstalt im Hôtel-Dieu in

voller Blüte stand, von der Frau Bürgermeisterin gewählt und examiniert, in anderen Gegenden mußten die angehenden Geburtshelferinnen bei geschickten Lehrfrauen in die Schule gehen, um dann von einem Collegium medicum über Dinge geprüft zu werden, von denen dieses selbst nur vom Hörensagen Kunde hatte.



Untersuchung

Entbindung

durch eine Hebamme

Endlich sollte aber auch in Deutschland eine Wendung zum Besseren eintreten. Allenthalben wurden Gebäranstalten gebaut und die wissenschaftliche Geburtshilfe konnte ihren Einzug halten. Namhafte Frauen verhalfen der Hebammenkunst zu einem höheren Ansehen.

Auch die Gründung der Hebammenschule in Berlin (1751) und am 16. August 1777 in München trugen dazu bei, daß man von den resoluten und tatkräftigen Frauen respektvoller sprach.

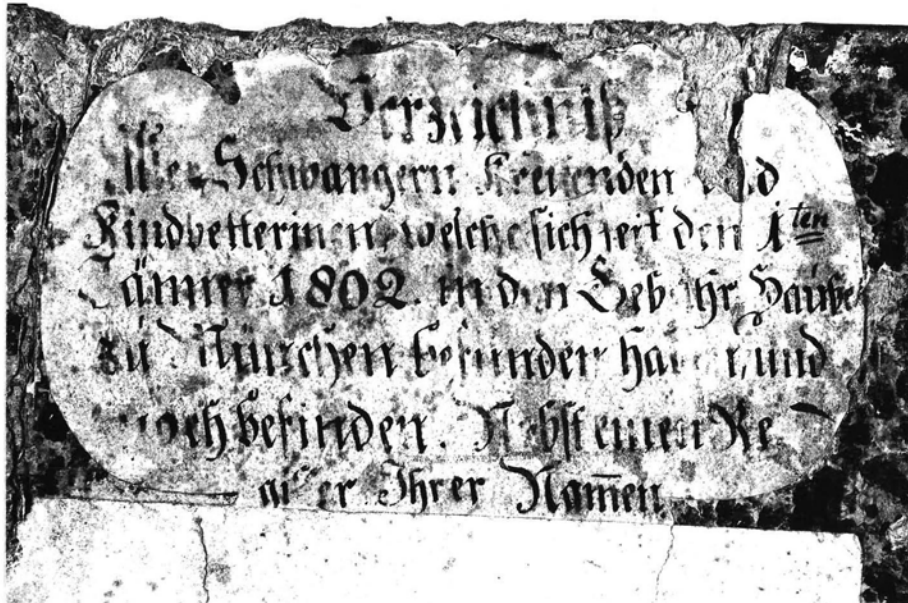
Die erste Heb-Ammen-Ordnung geht auf das Jahr 1452 zurück - auch der Heb-Ammen Eid mußte von jeder geprüften Hebamme geleistet werden.

Von denen Heb-Ammen.
Eid einer Heb-Amme.

Ich N. N. schwöre und gelobe zu GOTT dem Allmächtigen und Allwissenden, daß ich in dem von hiesiger Obrigkeit und Gerichten mir anvertrauten Heb-Ammen-Dienst, nach allem meinem besten Wissen und Gewissen mich betragen, der Königl. Medicinal-Ordnung, so viel Heb-Ammen betrifft, treulich und sorgfältig nachleben, mich der Nüchternheit, aller Bescheidenheit und Sanftmuth gegen die zur Geburt arbeitenden Frauen befleißigen, sie nicht vor der Zeit zur Arbeit anstrengen, sondern behutsam mit denselben verfahren, und allen Fleiß, Sorgfalt, Mühe und Arbeit, so viel möglich zur Erhaltung so wohl Mutter als Kind anwenden, den Armen sowohl als Reichen gleich willfährig, wann ich gefordert werde, nicht säumig sein, und keine in der Arbeit begriffene Frau in der Hoffnung eines Gewinnes verlassen, noch versäumen will; Sondern in allen Stücken meines Berufes mich also anschicken, wie es mir in der Königl. Medicinal-Ordnung vorgeschrieben und einer getreuen, sorgfältigen und gewissenhaften Weh-Mutter geziemet und gebühret; So wahr mir GOTT helfe durch seinen Sohn Jesum Christum zur Seligkeit, Amen.

Von Niederkünften in Gebäranstalten wird schon sehr früh berichtet. So wurde im Hl. Geistspital in München eine Hebamme und eine Verweserin (Unterhebamme) beschäftigt). Bestanden die meisten dieser Institute auch nur aus einigen notdürftig für die Aufnahme von Wöchnerinnen eingerichteten Räumen, war die Zahl der jährlichen Geburten auch noch eine gegen unsere jetzigen Verhältnisse verschwindend kleine, eines wenigstens boten sie alle: die ungestörte Gelegenheit zum Beobachten und Lernen. Und das war die Hauptsache. Alles andere ersetzte der wachsende Eifer der Lehrer und Schüler. Erst im 18. Jahrhundert fanden mehr Frauen Aufnahme im Gebärhaus München, Findlingstraße - jetzt Pettenkoferstraße,

so Schwangere vom 6. Monat ab, es waren meist ledige Frauen, daher war die Geburtenzahl auch nicht sehr hoch gewesen.



Verzeichniß

Alle Schwangeren - Kreisenden und Kindbetterinen, solche sich seit dem 1ten Jänner 1802 in den Gebähr Hause zu München befunden hat und noch befinden. Nebst einen Register Ihrer Namen.

Das Material für die vorliegende Arbeit ist in den ersten 10 Jahren, also 1802 - 1812 entnommen. Die Zahl der innerhalb dieser Zeit Gebärenden beläuft sich auf 1600.

Außer diesen 1600 Frauen hielten sich noch 22 vorübergehend in der Anstalt auf, verließen sie aber unentbunden. Die Mehrzahl von ihnen kehrte zu ihren Verwandten zurück; bei einigen liegt ein näherer Bericht über andere Ursachen des Austrittes vor. So verließ eine Schwangere das Gebärhaus, "weil sie sich mit der bosshaft zanksüchtigen Marg. Bichlerin nicht vertragen konnte." Eine andere, "wegen Rebellion hier gefangen, ist den 4. Jänner mit mehreren Tyrolern vom Militärarrest entlassen worden, do mit auch gleich noch schwanger nach Haus gewandert". Eine dritte, die davonging, "war eine Aufwieglerin und incorrigibl", und eine, die ihrem Beispiet folgte, "eine Consortin von ihr".

Das Material der Anstalt wurde zum allergrößten Teil von ledigen Frauenspersonen gebildet; während der ganzen 10 Jahre suchten nur 50 verheiratete Frauen das Institut auf. Auf 32 Gebärende traf also eine Ehefrau. Unter den 594 Kreißenden der Jahre 1810 - 1812 befanden sich 7 verheiratete Frauen, im Jahre 1811 kam eine einzige Ehefrau im Gebärhause nieder. 12 mal werden die Kreißenden als Witwe bezeichnet; ob es sich bei ihnen um ehelicher oder außer-eheliche Geburten handelte, bleibt dahingestellt.

Was die soziale Stellung der außerehelich Gebärenden anbelangt, so handelt es sich fast ausschließlich um Töchter von armen Gewerbetreibenden, Tagelöhnern und Bauern.

Auffallend ist es, bei wie vielen Schwangeren die Bemerkung sich findet: "aus dem Turmarrest, dem Stadtgerichtssaal, dem Zuchthaus etc. eingeliefert". Ob damals eine strengere Polizeiaufsicht über die der Unzucht ergebenden Personen ausgeübt wurde oder ob der Grund in dem Mangel eines Gefängnisarztes zu jener Zeit zu suchen ist, darüber fehlt uns jede Auskunft.

Bei den Ehefrauen, die in der Anstalt gebären, finden wir 20 mal den Beruf der Gatten angegeben; von ihnen waren 11 Soldaten (6 bayerische, 2 italienische, 2 österreichische 1 preussischer), die anderen werden als Tagwerker, Gütler etc. bezeichnet.

Daß auch eine Art von Separatstation im Gebärhause vorhanden war, glauben wir daraus entnehmen zu dürfen, daß bei der Entbindung einzelner Kreißenden, die durch die Bemerkung "incognito" ausgezeichnet sind, nur die Spitalhebamme zugegen war, die anderen "weiblichen Lehrlinge" aber fernblieben. In diesen Fällen bleibt auch vielfach der Familienname unerwähnt, wir finden z.B. vermerkt: "Mademoiselle Charlotte, incognito". Dieselbe Vergünstigung wie diese Personen genossen auch die übrigen durchweg verheirateten 7 Hebammenschülerinnen, die in der Anstalt niederkamen.

Vom Jahre 1783 - 1856 wurden folgende geburtshülfliche Notizen gesammelt. Es wird keine Vollständigkeit der Ereignisse dabei beabsichtigt. Doch glaube ich, daß diese Aufzeichnungen hier angeführt werden sollen.

Physische Charakteristik der Pfléglinge. Auch unsere Aufgenommenen haben zwar das Auszeichnende der europäischen Menschen-Race, doch beruht der Bau des ganzen Körpers fast regelmäßig auf einer Mittelstufe.

Die Schädel sind mehr rund, als lang. Das Haupt ist mit vielen, gewöhnlich braunen Haaren besetzt. Blondinen und Schwarze zählen zur Ausnahme. Die Stirne ist hoch und breit, mit dem Kinne in senkrechter Richtung. Die Augen, lebhaft und von mittlerer Größe, zeigen die Iris öfters braun und grau, als blau. Die Nase, gewöhnlich lang, ist sanft gebogen, mehr abgerundet, als spitz. Die Wangen voll und mit lebhafter Röthe gefärbt. Der Mund breit, die Lippen wenig aufgeworfen, die Zähne in der Mehrzahl in gutem Zustande. Das Kinn rund, selten spitz, nicht vorstehend. Die ganze Gesichtsbildung zeigt, selbst bei älteren Pfléglingen, die dem weiblichen Habitus eigenen runden Konturen.

Es gibt viele schöne Gesichtsbildungen und, obwohl eigentlich Schönheiten fast ganz fehlen, so sind doch Viele von Mutter Natur mit reichlichem Vorrathe beglückt.

Der Hals kurz, breit und dick, besitzt häufig größere Kröpfe, die selbst bei Erstschwangeren nicht ungewöhnlich sind. Die Brust findet sich meist breit und kraftvoll gebaut, doch dem weiblichen Typus der Hüften noch immer entsprechend. Mit wenigen Ausnahmen hat sie volle Busen, gutgebaute Drüsen und regelmäßige Brustwarzen, die nur bei übler Bekleidung mißbildet worden sind.

Auch der Unterleib, der Rücken und die Lenden weisen ebenso in der Regel einen schönen und kraftvollen weiblichen Bau nach, als die fleischige und derbe Beschaffenheit der Arme und Füße den Charakter einer dauerhaften, markigen, allgemeinen Organisation bestätigen. Man trifft mehr Fleischige, als Magere.

Die Haltung des ganzen Körpers ist ungezwungen, gerade nur mäßig an den Lenden gebogen.

Die Arme und Füße, die Länge der Finger und Zehen und die Größe des Vorderfußes sind dem Ebenmaße entsprechend. Die Stellung der Knie und Füße mit dem weiblichen Baue im Verhältnisse.

Die Länge des ganzen Körpers ist selten über fünf Fuß. Wenn überhaupt der ganze Schlag nur große und stämmige Frauen aus dem nahen Alpenlande bringt, so spricht er sich doch als ein Mittelschlag von sehr derber und dauerhafter Art aus.

Die Becken sind in Gestalt, Größe, Tiefe, Neigung und Stellung in der überwiegenden Mehrheit regelmäßige. Von abnormen Becken wurden nur rhachitische, höchst selten Knochenerweichung und andere regelwidrige Formen fast noch gar nicht getroffen. Die häufigste Beckenbeschränkung zeigt sich in querrer Richtung am Ausgange bei zu wenig ausgebo- genen Höckern des Sitzbeines, ohne daß dabei weitere ano- male Becken-Verhältnisse gefunden werden. Zu starke Becken- Neigungen besitzen gewöhnlich die Näherinnen und Sticke- rinnen, so wie Verbildungen der einzelnen Beckenknochen und Beckenräume fast vorzugsweise nur jene, die die geschmack- lose, schwere Kleidung der benachbarten Bezirke Dachau und Bruck tragen oder aus den Nordgauern Deutschlands sich eingefunden haben. Auch sind Höckerige sehr selten.

1.

Bildungsfehler, Krankheiten der Geschlechtstheile und anomale Menstruation gehören zu den Ausnahmen. Diese wird nur von größeren Ursachen erzeugt. Die erste Menstruation erscheint in der Regel mit sechzehn Jahren ohne Störungen. Sie hat als mittlere Dauer vier Tage bei reichlichem Blutabgange.

In Hinsicht der bürgerlichen Verhältnisse theilen sich die Pfleglinge:

1. In feile Mädchen, die oft schon die verschiedensten Krankheitsformen bestanden haben. Nachdem sie lange allen Ausschweifungen sich ergaben, suchen sie gewöhnlich bei beginnender Geburt erst die Aufnahme in die Anstalt nach und bilden daher die Mehrzahl unserer sog. Gassenkreissenden.
2. In Mädchen mit wenig Sorgen und wenig Kummer, mit Geld manchmal reichlich versehen. Sie müssen den Leichtsinnigen, wenn auch nicht immer den Verworfenen zugezählt werden.
3. In Töchter oder Witwen mit guten oder spärlichen Vermögens-Verhältnissen, meistens den gebildeten Ständen entnommen. Eine unglückliche Stunde hat sie zum Falle gebracht und unter Kummer und bei tiefem Gefühle des Ehen-Verlustes durchleben sie die bestehenden unglücklichen Tage.
4. Zur weiteren und an Zahl größten Klasse zählen Dienstmädchen aus der Stadt und vom Lande, oft mit gut gebildetem Geiste und dem unverdorbenen Gemüthe, verführt durch Heiraths-Versprechungen, unglücklich, weil auch sie einmal menschlich, wie so Viele jeden Standes gefühlt und gehandelt haben.

Ihre körperlichen Verhältnisse sind in der Regel glückliche. Doch üben gar viele Einflüsse lange üble Wirkungen auf die Gesundheit.

Denn kaum einige Wochen schwanger, kömmt das herzerschwerende Geständniß an den Schwängerer, das bald nur mit Jammer über gegenseitige Dürftigkeit, bald auch mit Abläugnung der Vaterschaft, oder auch manchmal mit dem gänzlichen Verlassen der Gefallenen endet. Dem Alter nach war die Jüngste 15,

die Aelteste 53 Jahre, diese eine Erstgebärende. Die Mehrzahl trifft auf ein Alter von 24 - 34 Jahren.

Von den Familienverhältnissen der aufgenommenen Schwangeren erfahren wir in der Regel nur den Beruf des Vaters. Bei einem Mädchen ist besonders bemerkt, daß es "ledig" erzeugt, bei einem anderen, daß es ein im Kinderhause erzogener Findling sei. Die Angabe des Alters finden wir nur in einem Falle, wo es sich um eine außergewöhnliche alte Gebärende (49 Jahre) handelte. Eine primitive Art von Krankheitsstatus ist einige Male erhoben. So wird von einer Frau berichtet, sie sei auf beiden Augen blind, von einer anderen, sie gehe auf zwei Krücken, bei einer dritten wird ganz allgemein konstatiert: "ist krank". Genauer sind folgende Angaben: "ist höchst venerisch", "mit Krätze" oder "cum Lue venerea hereingebracht" usw. Lues wurde übrigens im ganzen 8 mal diagnostiziert. Hinsichtlich einer Wachstumsanomalie ist einmal vermerkt: "Die Person hat vorn und hinten einen Höcker, das linke Hiftbein steht um 3 Zoll höher als das rechte, der rechte Unterschenkel sichelkrum, das Becken aber sehr weit." Eine das moralische Verhalten einer Patientin charakterisierende Notiz finden wir einmal, die Betreffende wird darin als ein "ungezogen freches Mentsch" gekennzeichnet.

Die Dauer des Aufenthaltes im Gebärrhaus nach der Geburt ist sehr verschieden; die meisten Wöchnerinnen verließen zwischen dem 7. und 14. Tage die Anstalt (man sieht die Verweildauer war auch nicht länger als im Jahre 1977). War eine Frau nach der Entbindung erkrankt, so wurde sie in eines der städtischen Krankenhäuser, von denen nur das der Barmherzigen Brüder und das der Elisabetherinnen erwähnt sei, verlegt. Angaben darüber, um die wievielte Geburt es sich handelte und über die äußere Untersuchung finden wir erst ab 1832 in den Geburtenbüchern.

Nr.	Jahr und Tag der Geburt	Namen und Geburtsort	Ledig oder Verheiratet	Tag der Geburt	Wie Entbunden worden	Was das Kind gehebt lebend oder todt entkommen	Ob das Kind Namen und wie das Kind hinaus genommen wurde	Ob das Kind Namen und wie das Kind hinaus genommen wurde
20	Januar 20	Anna Holstein Jagstfeld 9.	Ledig	18. Feb.	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag
21	29	Christiana Friedmannsheim Rottweil 9.	Ledig	29. Januar	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag
22	30	Anna Holstein Jagstfeld 9.	Ledig	30. Januar	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag
23	31	Anna Holstein Jagstfeld 9.	Ledig	31. Januar	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag
24	1. Februar	Anna Holstein Jagstfeld 9.	Ledig	1. Februar	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag
25	3	Anna Holstein Jagstfeld 9.	Ledig	3. Februar	Lebend	mit 10. Tag	mit 10. Tag	mit 10. Tag

Fall 1: B.E.

36 Jahre, kath. Bauerstochter, zum drittenmal geboren ein Knabe, kräftig und gut gebildet. Max hatte Atmungsbeschwerden, es wurden 2 Blutigel auf die Brust gesetzt worauf es sich besserte, da er die Brust nicht nahm, bekam er Kuhmilch mit Wasser. Beide konnten am 9. Oktober recht Wohl entlassen werden.

Fall 2: R.W.

25 Jahre kath. Weberstochter - Hausmagd, mittelprächtigt Statur, regelmäßig gebaut, gut genährt, ruhigen Temperamentes, war nie krank, seid den 14 Jahr menstruiert ordentlich - Elisabeth bekam Milch mit Wasser weil es der Mutter an guten Willen fehlte

Fall 3: N.M.

31 Jahre alt, Zimmermannstochter - Bauernmagd von ganz vernachlässlicher Bildung, mittlerer Statur, normal konstruiert, starker Habitus, gut genährt, flüchtigen Temperamentes, war nie krank, menstruierte seid den 15ten Jahre, ordentlich, hat 5mal natürlich 1 Mädchen und 4 Knaben geboren, selbst gestillt, 2 Knaben starben an der Abzehrung, das Mädchen an der Gelbsucht und ein Knabe an der Wassersucht.

Wenn die Säuglinge auch gesund entlassen wurden, so hatten manche keine hohe Lebenserwartung.

Es gab aber auch Fälle, in denen die Kenntnisse und die Kunstfertigkeit der Hebamme nicht ausreichten. Nicht einmal der Arzt, der Geburtshelfer durch seine höhere, längere und weit mehr umfassende Ausbildung konnte die drohende Gefahr des Aberglaubens abwenden. Nicht nur im 15., sondern auch im 19. Jahrhundert machte der Aberglaube mancher Hebamme sehr zu schaffen, nicht so sehr in den Gebäranstalten wie bei den Hausgeburten. So glaubte man, daß die Frau imstande ist, nach

16

der Geburt eines Kindes das Geschlecht des nächsten Kindes zu bestimmen. Wenn sie nämlich die Nachgeburt unter einem Apfelbaum vergräbt, so wird das nächste Kind ein Mädchen, vergräbt sie sie aber unter einem Birnbaum wird es ein Knabe.

In Tirol war folgender Aberglaube sehr verbreitet. Wenn in der Hochzeitsnacht der Mann eine Holzaxt unter dem Bett versteckt und dabei gewisse Beschwörungsformen spricht, so wird das zu erwartende Kind ein Bube sein, setzt er jedoch die Mütze seiner Frau auf, so wird es ein Mädchen.

Eine Hebamme, die 1919 in unserer Klinik die Hebammenausbildung machte, schrieb in der Zeitschrift "Charivari" Bergemanverlag Miesbach: "Manche Mütter glaubten, daß man während den Stillen nicht schwanger werden kann, gleich etliche Jahre gab sie den Kind die Brust. - Wörtlich: Da is, s dann scho vorkemma, daß, s Kind der Muatta mitn Schammerl nachg'laufn is und "Hunger" g'schrien hat.

Wenden wir uns nach diesem Abstecher dem speziellen Teil der Anstaltshebammen zu. Die Hebamme, die in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett selbständig Hilfe leisten darf, muß zur Ausübung ihres Berufes eine Anerkennung als Hebamme und eine Niederlassungserlaubnis besitzen. Von der Niederlassungserlaubnis befreit ist lediglich die Hebamme, die Geburtshilfe nur in ärztlich geleiteten Entbindungs- und Krankenanstalten verrichtet.

Die Oberhebamme im Gebärhaus wurde in der Regel aus der Zahl der dienstältesten Anstaltshebammen genommen. Maßgebend hierfür war die Erwägung, daß man nur "provisorisch und in jederzeit widerruflicher Eigenschaft" angestellt war, ihre Enthebung vom Dienste also jederzeit auch gegen ihren Willen von Rechtswegen verfügt werden konnte. So wurde 1889 die Oberhebamme Johanna Röhring die im Gebärhaus Sonnenstraße 16 angestellt war, nach höchster Ministerial-Entschießung zur Verweserin (Unterhebamme) zurückgestuft.

Als Oberhebamme wurde dann die Unterhebamme Sophia Schmidt gewählt, natürlich mit Zustimmung des königlichen Staatsministeriums (s. Urkunde).

K. b. Kurbairischen
das Frauen
für Frauen- und Kind-
Augenkrankheiten.

Lehrstuhl:

Lehrstuhl der Heil- und
Chirurgie am k. b. Kurbairischen
Universitäts-Frauenklinik.

Auf den Wunsch vom 18. d. Mts. wird die
Funktion einer Oberärztin am k. b. Kurbairischen
Universitäts-Frauenklinik vom 1. April d. J. an und
insbesondere die Leitung der gynäkologischen
Krankheiten Professor Schmidt und Örtlichen
in jeder Zeit und an jeder Stelle übertragen etc.

D^r Fraissner von Lutz.

D^r von Giebel.

Zur Beglaubigung
München, den 1. April 1889.

K. Universitäts-Sekretariat.

L. S. v. Kiegl.

In fidem copiae.

München, den 1. April 1889.

Von k. b. Direktion
der k. b. Kurbairischen Universitäts-Frauenklinik.
München.

In Anwesenheit:

Profratun



1

Bevor wir uns nun aber der Oberhebamme Sofie Schmidt zuwenden, möchte ich die Dienst-Instruktionen für die Oberhebamme der Gebär-Anstalt vom Jahre 1856 kurz erläutern. Die Instruktion umfaßt 30 Paragraphen und hatte bis zum 1. Mai 1884 ihre Gültigkeit (der Staat kaufte die Anstalt).

Ich gebe einen Ausschnitt:

Die folgenden Dienstes-Instruktionen zeigen die näheren Verpflichtungen der Oberhebamme, der beiden Unterhebammen und der Wärterinnen. Die Oberhebamme bezieht 12 fl., jede Unterhebamme 6 fl., und die besoldete Wärterin 5 fl. monatlich, dann jede 25 fr. täglich Kost-Entschädigung, eine Maß Bier, dann Wohnungs-, Holz-, Licht- und Wasch-Freiheit. Den Hospitantinnen der Hebammenschule wird nur an jenen Tagen, an welchen sie Dienste leisten, ein Zimmer mit freier Beheizung und dem nöthigen Kerzenlicht gegeben.

Dienstes-Instruktion für die Oberhebamme der Gebär-Anstalt in München

- § 1. Die Oberhebamme wird von dem Magistrate der k. Haupt- und Residenzstadt München nach Vorschlag und Gutachten der königl. Direktion der Gebär-Anstalt in widerruflicher Eigenschaft aufgenommen.
- § 2. Ihre Entlassung erfolgt entweder
- a) auf eigenes Verlangen nach vorausgegangener einmonatlicher mündlicher Kündigung bei dem Direktor,
 - b) auf den Antrag desselben durch den Magistrat, oder
 - c) augenblicklich durch den Direktor, wenn sie ihre Dienstes-Instruktion nicht befolgt und sich eines größeren Vergehens schuldig gemacht hat.
- § 3. Für ihre Dienste bezieht sie den von dem Magistrate festgesetzten Gehalt, und nach längerer Zeit mit Fleiß und allen Anforderungen entsprechender Dienstes-Leistung erhält sie die Anwartschaft auf einen erledigten Hebammendistrikt in München.

- § 4. Die Oberhebamme hat sowohl die allgemeinen Pflichten als Hebamme, als auch besondere für die Gebäranstalt zu erfüllen.
- § 5. In ersterer Beziehung muß sie immer mit höchster Auszeichnung ihre Kunst zur Ausübung bringen, und sich in ihr fortwährend ausbilden. Ihre ganze Thätigkeit soll das ehrenvolle Vorbild einer eben so gründlich gebildeten, als musterhaften Hebamme geben. Die Lehren der Schule werden sie daher immer leiten und den festen Boden für ihren so einflußreichen Wirkungskreis begründen müssen.
- § 6. Die besonderen Verpflichtungen für die Gebäranstalt beziehen sich
1. auf die Aufnahme und Entlassung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Kinder;
 2. auf die Behandlung und Verpflegung derselben, und
 3. auf die Salubrität, Hausordnung und Polizei der Anstalt.
- § 7. Jede zur Aufnahme sich Anmeldende wird von der Pforte sogleich der Oberhebamme und nur in deren Abwesenheit der diensthabenden Hebamme zugeführt. Sie hat dieselbe sogleich geburtshülflich zu untersuchen und in zweifelhaften Fällen jenen Assistenzarzt zu beraten, in dessen Abtheilung die Aufzunehmende kommt. Das gleiche Verhältniß hat alsbald einzutreten, wenn die eine Aufnahme Nachsuchende ärztlicher Hülfe bedarf.
- § 8. Befindet sich die Aufzunehmende in dem letzten Monate der Schwangerschaft, oder ist sie eine Gebärende oder Wöchnerin, so hat sie die Oberhebamme ohne Saumniß in das ihr zukommende Zimmer einzuweisen und für die augenblicklich nothwendige Hülfeleistung, Verpflegung, Reinigung usw. jede Sorge zu tragen. In Ermangelung eigener tauglicher Kleidungsstücke sind ihr dieselben aus dem Vorrathe der Anstalt zu geben.

- § 11. Jenen Aufnahme-Suchenden, welche die freie Verpflegung ansprechen und das letzte Schwangerschafts-Monat noch nicht erreicht haben, ist die Abweisung zu geben. Es soll ihnen aber, nach vorher vollzogener und nie zu umgehender geburtshülfflicher Untersuchung, ein Aufnahme-Schein nach dem bestehenden Formulare, dessen Rubriken genau und vollständig auszufüllen sind, auf Verlangen für die polizeiliche Vorweisung mitgegeben werden.
- § 12. Wird die Aufnahme gegen Vergütung der Pflegekosten nachgesucht, so darf sie in keinem Schwangerschafts-Monate verweigert werden, wenn die Aufzunehmende die betreffende Summe wenigstens für einen Monat sogleich bezahlt. Die Oberhebamme hat in diesem Falle dieselbe geeignet zu verständigen, die Zahlung einzunehmen und sogleich in das Notizenbuch einzutragen.
- § 13. Legitimations-Urkunden, welche Zahlende mitbringen, werden in das Hebammen-Notizenbuch nicht eingeschrieben, so wie auch bei diesen Pfleglingen der Name, Stand und die Heimath in diesem Buche nicht zu bemerken sind, sondern von dem Direktor verzeichnet werden.
Die Hebammen haben daher die Aufzunehmende mit Fragen, welche auf solche Notizen Bezug haben, nicht zu belästigen, sondern deßhalb an den Direktor anzuweisen, der das Weitere verfügen und das erlegte Geld übernehmen und quittiren wird.
- § 14. Wenn sich eine Schwangere, welche die Aufnahme wegen zu frühem Schwangerschafts-Monate nicht erhalten kann, bei Nacht oder in sehr großer Dürftigkeit in der Gebäranstalt einfindet, so kann ihr zwar die vorläufige Beherbung gestattet werden, sie muß aber des anderen Tages, oder wenn die Entscheidung des Direktors die Aufnahme verweigert, sogleich wieder entlassen werden.

- § 15. Von jeder durch die Oberhebamme vorläufig vollzogenen Aufnahme ist dem Direktor mündliche Anzeige täglich zu erstatten. Es sind ihm dabei die Aufgenommenen vorzustellen, bestehende Zweifel u. dgl. mitzutheilen und die vorläufigen Anordnungen zu berichten.
- § 16. Hat der Direktor die Aufnahme genehmigt, so ist dieses alsbald dem betreffenden Assistenten durch die Oberhebamme anzuzeigen, damit dieser dann die weiteren Einschreibungen usw. vollziehen kann.
- § 17. Bei der Entlassung eines Pfleglings hat die Oberhebamme zu sorgen,
- a) daß alles mitgebrachte Privateigenthum unversehrt wieder zurückgegeben,
 - b) daß aber auch kein Eigenthum der Gebär-Anstalt, und wenn es auch ein ganz gering Gewerthetes wäre, mitgenommen werde;
 - c) daß die Wöchnerinnen und ihre Kinder geeignet bekleidet und vor jedem Nachtheile für die Gesundheit gesichert das Haus verlassen. Arme Wöchnerinnen sind daher vorerst zur Unterstützung aus der Berger'schen Stiftung dem Direktor zur Anzeige zu bringen.
 - d) Weiter hat die Oberhebamme zu wachen, daß zu entlassende Pfleglinge keine andere Lokale mehr betreten und sogleich von ihrem Zimmer das Haus verlassen. Jede Entlassende soll daher durch eine Bedienstete bis an die Pforte begleitet werden.
 - e) Unentgeltlich Verpflegte sind anzuweisen, sich bei der kgl. Polizei-Direktion rechtzeitig zu melden, und dort ihre mitgebrachten Legitimations-Urkunden, wie auch das Entlassungs-Zeugniß aus der Gebär-Anstalt, abzuholen.

- f) Jene Pfleglinge, welche einer k. Polizei- oder Gerichtsstelle übergeben werden müssen, sind geeignet überwacht dem Hausdiener zur Ueberlieferung anzuweisen.
 - g) Pfleglinge aus den zahlenden Abtheilungen hat die Oberhebamme die Abrechnungs-Quittungen, Entlassungs-Zeugnisse usw. mitzugeben, sie auf Verlangen mit den geeigneten Fahrgelegenheiten zu versehen und zu sorgen, daß ihr Austritt sowohl aus dem Zimmer, als auch aus dem Hause, wie immer nach Wunsch und ohne alle Belästigung durch Unberufene, geschehen könne.
 - h) Jeder zu entlassende Pflegling ist anzuhalten, alle durch Verschulden vollzogene Beschädigungen eines Eigenthums der Anstalt, derselben zu vergüten. Im Falle er hiezu die Mittel nicht besitzt, ist noch vor der Entlassung dem Direktor Anzeige zu erstatten.
- § 18. Wird eine Kranke in das Krankenhaus gebracht, so hat die Oberhebamme unter Beiziehung einer anderen Bediensteten jene Hülfe zu leisten, die ihr durch den Direktor, den betreffenden Aerzten der Abtheilung oder durch Kunst-Vorschriften ertheilt sind.
- § 19. Ein gleiches Verfahren hat sie bei dem Tode einer Erwachsenen oder eines Kindes zu Ausführung zu bringen. Sie hat hier besonders zu achten,
- 1. daß die Leichte unter allen Rücksichten und mit bedecktem Gesichte und Körper in das Leichenzimmer getragen werde;
 - 2. daß die Ueberbringung ohne alles Geräusch, Lärmen, Aufsehen, und nicht im Beiseyn von Pfleglingen oder fremden Besuchern vollzogen,
 - 3. daß das Bett usw. der Verstorbenen sogleich entfernt, geeignet gelüftet und gereinigt werde;

4. daß jedes Eigenthum der Verstorbenen, auch wenn es von geringem Werthe seyn würde, sogleich gesichert und bis zur weiteren Bestimmung des Direktors aufbewahrt werde. Die Oberhebamme hat daher bei solchen Fällen vorzüglich auf andere Pfleglinge und das untergeordnete Dienstespersonale besonderes Augenmerk zu richten.

§ 20. Auf die Behandlung und Verpflegung der Angehörigen einer Gebärd-Anstalt übt der Dienst der Oberhebamme den größten Einfluß. Ihr Wirkungskreis gleicht jenem der Mutter einer Familie. Dieses verehrungswürdige Vorbild soll ihr daher stets die Anleitung bei der Dienstes-Leistung geben. Die strengste Ordnung, eine musterhafte Reinlichkeit, der edelste Anstand, Menschenfreundlichkeit und das den weiblichen Adel vorzüglich bezeichnende Mitgefühl bei fremden Leiden werden sie daher immer auszeichnen müssen. Jene, welche zu einer Gebärd-Anstalt ihre Zuflucht nehmen, sind in der Mehrzahl Unglückliche, durch traurige Erfahrungen mannigfaltig im Gemüthe, geistig und körperlich Leidende. Sie müssen somit mit besonderer Sorgfalt, Umsicht, Sanftmuth, Freundlichkeit und Liebe behandelt werden.

§ 21. Neben diesen allgemeinen Vorschriften hat aber die Oberhebamme noch insbesondere folgende zu beachten:

1. Sie muß allen Ordinationen der Oberärzte, so wie auch den besonders angeordneten der Assistenten beiwohnen.
2. Dasjenige, was ihr bei den Ordinationen zur Ausführung übertragen wird, hat sie sogleich in Vollzug zu setzen.
3. Für diese Dienstesleistungen sind der Oberhebamme alle Hebammen und Wärterinnen der Anstalt beigegeben, ihr unbedingt untergeordnet und unter ihre unmittelbare

Aufsicht und Leitung gestellt; daher sie für die Verrichtungen und Handlungen derselben verantwortlich ist. Sie wird die Arbeiten sowohl nach den bestehenden Vorschriften, als auch nach den Bedürfnissen unter das ihr untergeordnete Personale vertheilen und bei Anständen die Beihülfe des Assistenten wie auch alsbald jene des Direktors nachsuchen.

4. Sollte sich eine Hebamme oder Wärterin eines Fehlers, eines Uebersehens oder einer Nachlässigkeit schuldig machen, so ist sie mit Würde, Ernst und, wenn thunlich, nicht in Gegenwart von Pfleglingen zu ahnden, nöthigen Falles sogleich, bis zur Entscheidung des Direktors, von ihrem Dienste zu suspendiren und vorläufig durch eine andere Bedienstete ersetzen zu lassen.
5. Um die Verrichtungen des untergeordneten Dienstespersonales genau zu überwachen, hat sich die Oberhebamme so oft als nothwendig ist, in alle Zimmer, in welchen sich Pfleglinge befinden, zu begeben und dort Alles zu überwachen und zu ordnen, auch im erforderlichen Falle selbst zu vollziehen, was bei dem bestehenden Verhältnisse zu leisten ist. Fortgesetzte Uebung im Dienste, Gewissenhaftigkeit und Achtung aller Pflichten werden sie zu diesen so einflußreichen Verrichtungen anregen und ihr die praktische Anleitung geben.

§ 22. Die Oberhebamme ist auch verpflichtet:

1. Das Baden, Reinigen und Bekleiden der Kinder,
2. Das Reinigen und Bekleiden, dann die Bestellung der Betten und der Zimmer der Wöchnerinnen, und
3. die Kostvertheilung und jene der Arzneien und Getränke, die Rechnisse der Klystiere, überhaupt alle einer Hebamme zukommenden Verrichtungen zu überwachen und nöthigen Falles auch sie selbst zu vollziehen Solche Dienste den Pfleglingen der Anstalt zu überlassen, soll streng verboten seyn.

4. Die Kost-Vertheilungen werden mit dem Zeichen der Speiseglocke durch die Oekonomie angezeigt. Beginnt diese Vertheilung, so hat sich die Oberhebamme sogleich und zwar sowohl am Morgen und Mittag, als auch am Abend zur Uebernahme und Leitung einzufinden und während der Zeit der Speisung in den Zimmern der Pfleglinge ständig zu verweilen. Sie hat dabei zu verhüten, daß die verordnete Kost nicht verwechselt oder anderen Pfleglingen abgetreten werde, so wie sie auch zu wachen hat, daß die Speisen nicht kalt und in der erforderlichen Beschaffenheit und Menge abgegeben werden. Die von einem Pfleglinge nicht genossenen Speisereste sind sogleich wieder der Küche zurückzugeben, daher es nicht gestattet ist, daß sie von dem Dienstpersonale oder anderen Pfleglingen zurückbehalten oder verschenkt werden. Nach der Speisung sind die benützten Geräthschaften alsbald sorgfältig zu reinigen und aufzubewahren.

- § 23. Der Oberhebamme ist ferner die Ueberwachung und Reinigung aller Lokale, in welchen sich Pfleglinge befinden, so wie der Geräthschaften in denselben übergeben. Sie hat hier Alles anzuordnen und zu besorgen, was einer sorgfältigen und reinlichen Hausmutter zukömmt.
- § 24. Die hiezu nothwendigen Utensilien erhält die Oberhebamme durch die Oekonomie der Anstalt, mit der sie daher stets in freundlichen Verkehr zu treten hat, und dabei die geeigneten Aufschreibungen und Vermerkungen nicht unterlassen wird, da nur durch gemeinschaftliches Zusammenwirken das Möglichste geleistet und Irrungen, welche in diesem Diensteskreise so leicht sich ergeben, vermieden werden können. Ordnung und Aufmerksamkeit werden hier eben so nothwendig seyn, als genaue Aufzeichnungen und gegenseitige Bestätigung der Abgaben und Einlieferungen.

- § 25. Die durch die Oekonomie übergebenen Utensilien unterliegen der persönlichen Haftung der Oberhebamme ebenso, wie jener ihres Dienst-Personales. Sie wird daher dieses nicht nur überwachen, sondern auch geeignet verwenden müssen. Bei der erforderlichen Umsicht, Ordnung und Sachkenntniß kann ein gewissenhafter Haushalt erzielt und dem Fonde der Anstalt jede unnütze Ausgabe, wie auch jede übertriebene und nachtheilige Sparsamkeit vermieden werden.
- § 26. In dieser Hinsicht hat die Oberhebamme insbesondere auf den Verbrauch der Wäsche zu achten, so wie daß sie geeignet geschont, nicht unnützer Weise verschwendet, gehörig gereinigt, benützt und im Vorrathe gehalten werde.
- § 27. Gleiche Sorge hat sie Nachts auf die Beleuchtung der Lokale zu richten, in welchen sich Pfleglinge befinden. Sie wird daher eben so das untergeordnete Dienstespersonale und die Pfleglinge überwachen müssen, als sie bei Mangelhaftigkeit der Beleuchtung die schnelle Anzeige an die Oekonomie und den Direktor nicht unterlassen darf.
- § 28. Die Oberhebamme hat ferner Alles zu befolgen, was ihr die Hausgesetzte, so wie die allgemeinen Pflichten für die Salubrität, die Polizei und den Ruf der Anstalt vorschreiben. Es werden ihr deßhalb vorzüglich folgende Verpflichtungen übertragen:
1. Sie ist allen Aerzten des Hauses untergeordnet und ihr vorzugsweise der Direktor der Gebär-Anstalt als derjenige bezeichnet, nach dessen Anordnungen sie sich zu richten hat.
 2. Ohne Erlaubniß desselben darf sie die Anstalt nicht verlassen, und wenn sie auf kurze Zeit solche nachsucht, hat sie immer eine Hebamme des Hauses als Stellvertreterin zu bezeichnen, welche, so lange sie abwesend ist, ihren Dienst zu übernehmen und denselben nicht wieder an eine andere abtreten kann.

- 2
3. Ist die Oberhebamme verhindert oder erkrankt, so hat sie Sorge zu tragen, daß sogleich eine andere Hebamme, zunächst die im Dienste ältere, ihre Stelle vertreten wird. Bei längerer Verhinderung oder Erkrankung ist dieses alsbald dem Direktor zur Anzeige zu bringen, der dann die Stell-Vertreterin zu bestimmen hat.
 4. Daß in einer Gebär-Anstalt bei aller Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit gegen die Vorgesetzten auch von Seite der Oberhebamme jede Verschwiegenheit, deren nähere Verhältnisse nicht zu bezeichnen nothwendig sind, Gesetz seyn müssen, bedarf keiner Erinnerung.
 5. Die Oberhebamme hat daher Alles, was in der Anstalt sich ereignet, als tiefstes Geheimniß zu betrachten. Sie ist zu dessen Verschweigung und zur Verhütung aller Kundgebung sowohl in als außer dem Hause durch ihren Diensteseid besonders verpflichtet. Selbst wenn sie über Vorfälle, welche sich auf die Geheimhaltung der in der Anstalt vorgefallenen Geburten beziehen, bei Gerichtsstellen vorgerufen worden wäre, so darf sie nur dann die sich hierauf beziehenden Fragen bei der schwersten Verantwortung beantworten, wenn sie vorerst durch den Direktor der Gebär-Anstalt hiezu ermächtigt worden ist.
 6. Da die Anstalt die verschiedensten Menschenklassen bewohnen und besuchen, so hat sich die Oberhebamme sowohl durch eine religiöse und tugendhafte Lebensweise auszuzeichnen, als auch nach allen Kräften sich zu bestreben, daß solches bei allen Untergebenen und Pfleglingen hervorgerufen werde. Selbst jede Zweideutigkeit und jeder Schein hiezu in Charakter, Worten und Handlungen muß vermieden werden.

7. Uneinigkeiten, Umtriebe, Klatschereien und überhaupt Alles, was den Ruf, die Ordnung und den Frieden der Anstalt beeinträchtigen kann, darf sie weder in ihrer Umgebung gedulden, noch viel weniger selbst begünstigen. Insbesondere wird sie in dieser Hinsicht wachsam seyn müssen, daß der Gehorsam, die gebührende Achtung und das unbegränzte Vertrauen, welches alle Bedienstete der Anstalt ihrem Vorstande und allen Vorgesetzten schuldig sind, nicht durch Handlungen oder Worte gefährdet werden, und sie wird hier nicht allein Leuten, die sich in ihrer Nichtswürdigkeit mehr oder weniger erlauben, ein musterhaftes Vorbild, wie Dienstespflcht und Dienstes-Gesetz zu beachten sind, geben, sondern auch verhüten müssen, was zu verhüten möglich ist, und ohne Scheu zur Anzeige bringen, was ehrenwerthen Menschen anzuzeigen geboten ist. Wer sich bei seinem Vorstande Vertrauen erwirbt, dem kann auch Vertrauen gegeben werden.
8. Da die Oberhebamme für ihre Dienste durch die Administration der Gebärd-Anstalt bezahlt wird, so darf sie von keinem Pflegling ohne Erlaubniß des Direktors eine Belohnung usw. annehmen oder wohl gar fordern. Das gleiche Verhältniß besteht, wenn solche Belohnungen oder Geschenke von Praktizirenden, oder für die Abgabe von Säugammen oder Kostkindern gereicht werden wollten. Die Uebertretung dieser Bestimmung wird mit Dienstes-Entlassung geahndet werden.
9. Den Taufen der Kinder hat die Oberhebamme mit Würde beizustehen und solches auch von ihren Untergebenen zu fordern. Jeder Mitwirkung, die ihr für diese heilige Handlung durch den taufenden Geistlichen zukömmt, hat sie mit Unterordnung, Anstand und aller Folgsamkeit nachzukommen.

10. Die Praktizirenden der Kliniken des Hauses hat die Oberhebamme mit Bescheidenheit zu belehren, soweit dieses ihrem Wirkungskreise überlassen ist. Auch hat sie durch ihr geeignetes, würdevolles Benehmen beizutragen, daß sowohl die Vorschriften, welche von den Vorständen der Kliniken gegeben sind, befolgt, als auch, daß die im § 62 der Instruktion des Direktors näher bezeichneten Bestimmungen von den Praktizirenden in jeder Hinsicht beachtet werden. Sie wird daher Geeignetes verhüten und die nöthigen Anzeigen an den Direktor nicht versäumen, wozu sie besonders hiemit verpflichtet wird.
11. Da Besuche der Pfleglinge nur nach der Bewilligung des Direktors oder in dringenden Fällen des dienstthuen den Assistenten stattfinden, so muß die Oberhebamme hierauf Rücksicht nehmen und Sorge tragen, daß nicht allein ohne diese Erlaubniß solche Besuche nicht stattfinden, sondern auch daß durch die Pfleglinge selbst, oder wie immer, Uebertretungen dieser Hausgesetze nicht sich ereignen können. Ebenso hat sie geheime Zusammenkünfte, Zuschleppen von Eßwaaren, von Getränken, geheime Zubereitungen von Speisen, des Kaffee's usw. nicht zu gestatten. Die besondere Ueberwachung der Pfleglinge, wie nicht weniger des untergeordneten Dienstpersonales, wird daher fortwährend recht nothwendig seyn.
12. Der Direktor ist durch seine Instruktion verpflichtet, nicht allein in den Lokalen der Pfleglinge, sondern auch in jenen, welche von den Bediensteten bewohnt werden oder unbewohnt sind, sowohl bei Tag als bei Nacht die sorgfältigste, geeignete Nachsicht zu pflegen, die Vertheilung der Zimmer nach den verschiedenen Bestimmungen sowohl für die Pfleglinge,

3

als auch für die Bediensteten vorzunehmen und selbst in jenen der Letzteren Besuche zu untersagen, wenn er es für nöthig hält.

Die Oberhebamme ist verpflichtet, bei diesen Dienstes-Verrichtungen den Direktor zu unterstützen und sowohl in dieser Hinsicht, als überhaupt alles Mögliche beizutragen, was in dem weiten und beschwerlichen Amtskreise des Direktors zur Beihülfe von ihrer Seite ihm nöthig erscheint.

- § 29. Sollte Feuer im Hause ausbrechen, so hat die Oberhebamme sich vor Allem in die Zimmer der Wöchnerinnen zu begeben und dort mit Besonnenheit zu vollziehen, was nach der Sachlage nothwendig ist oder ihr weiter durch die Aerzte und die Vorstände der Anstalt angeordnet wird. Sie hat dabei weniger um ihr Eigenthum, das nöthigen Falles vergütet werden wird, als um das Wohl der hilflosen Wöchnerinnen und Kinder besorgt zu sein.
- § 30. Man erwartet, daß das Vertrauen, welches der Oberhebamme in ihrem einflußreichen Dienste so ehrenvoll gegeben ist, vollkommen sich bewähren und bewahrheiten werde.

(Gegeben von der Oberbehörde den 23. September 1856 laut vorliegendem amtlichem Nachweise).

Nicht nur die Oberhebamme hatte ihre Dienstanweisungen - auch die 2 Unterhebammen hatten ihre Instruktionen - und die waren noch schlimmer! (s. Personal-Schwestern).

Daß diese Zustände geändert wurden, erstrebten namhafte Frauen unter größtem persönlichen Einsatz und leidenschaftlicher Liebe zum Beruf. Sie wollten den Zusammenschluß aller deutschen Hebammen in einem gemeinsamen Verband. Diese Standesorganisation sollte die Belange der Hebammen wirkungsvoll vertreten und ihre Wünsche auf bessere Aus- und Fortbildung, Besoldung, Alterssicherung usw. durchsetzen. 1890 kam es zur Gründung der "Vereinigung Deutscher Hebammen" mit dem Sitz in Berlin.

Die Dienstverhältnisse der Hebammen - besonders auch der Oberhebammen in den Kliniken haben sich wesentlich verbessert. Folgendes Schreiben richtete am 2. März 1895 der damalige königliche Direktor Prof. Dr. Franz von Winckel der königlichen Universitäts-Frauenklinik an den hohen Verwaltungsausschuß der königlichen Ludwig-Maximilians-Universität München: "In Erledigung der hohen Entschliebung des Verwaltungsausschusses der königlichen Ludwig-Maximilians-Universität vom 21. Februar 1895 erlaubt sich die unterfertigte Direktion Nachstehendes ergebenst zu berichten.

Die derzeitige Oberhebamme an hiesiger Anstalt heißt Magdalena Friedrich und ist die Witwe des am 16. April 1884 in Pfaffenhofen verstorbenen Schöfflermeisters Martin Firedrich. Sie ist geboren am 7. Februar 1850 in Pfaffenhofen und dasebst beheimatet.

Von 15. Juli bis 15. November 1884 besuchte sie die Hebammenschule in Erlangen, welche sie als approbierte Hebamme mit der Note I und dem I. Staatspreis verließ. Hierauf ließ sie sich in Pfaffenhofen nieder, wo sie ihre Praxis als Hebamme ausübte, bis sie am 1. Juli 1886 als Oberhebamme an die königliche Universitäts-Frauenklinik in Erlangen berufen wurde, von wo sie sodann am 1. Juni 1893 in gleicher Eigenschaft in den Dienst der hiesigen königlichen Universitäts-Frauenklinik trat.

Die Oberhebamme hiesiger Anstalt genießt einen etatmäßigen Funktionsbezug von jährlich 432 Mark nebst 48 M. Zulage und einer Kostvergütung noch täglich 1 M. 50 Pf. = 383 M. 25 Pf. pro Jahr, dazu kommt noch eine ebenfalls etatmäßige Remuneration (Vergütung) von 90 M. für Beaufsichtigung der Wäsche während des Gebrauches. Außerdem ist ihr freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung eingeräumt im Anschlage von 150 M. beziehungsweise 90 M. und 75 M. die Geldbezüge welche ihr für ihre Dienstleistungen als Oberhebamme der Frauenklinik zukommen, betragen sohin pro Jahr zusammen 953 M. 25 Pf., die Naturalbezüge 315 M. Außerdem bezieht sie aus der Regiekasse der königlichen Hebammenschule für Erteilung des Nachunterrichtes an genannter Schule eine jährliche Remuneration von 171 M. 43 Pf. Die Anforderungen, welche an die Oberhebamme hiesiger Anstalt gestellt werden, sind nicht unbedeutend. Ihre Dienstleistungen rangieren zwischen jenen der Assistenzärzte und jenen der Hebammen und bestehen weniger aus der praktischen Ausübung des eigentlichen Hebammendienstes, welche in erster Linie die Unterhebammen verrichten, als vielmehr in den Vorbereitungen zu den Operationen und in der Assistenz bei denselben. Ihre Aufgabe ist es, hauptsächlich dafür zu sorgen, daß Alles was zu den Operationen nötig ist, als Instrumente, Näh- und Verbandmaterial ect. vorschriftsmäßig desinfiziert und sterilisiert, in Bereitschaft steht, nach den Operationen wieder an Ort und Stelle kommt und stets in geordneten und sauberen Zustande sich befindet. Sie hat die Patienten der Separatabteilung zu pflegen und für die genaue und richtige Ausführung der ärztlichen Anordnungen zu sorgen. Sie ist verantwortlich für die Reinhaltung des Operationszimmers und des Klinischen Hörsaales sowie der Privatabteilung, wie sie auch sonst auf Ordnung und Reinlichkeit im

Hause zu achten hat. Insbesondere obliegt ihr auch die Beaufsichtigung der Wäsche während des Gebrauchs. Während der Dauer des Hebammenlehrkurses hat sie den Nachunterricht an genannter Schule zu erteilen. Nach den soeben kurz dargestellten dienstlichen Aufgaben und Stellung der Oberhebamme an hiesiger Anstalt muß die Frage, ob die in Aussicht genommene Angleichung der Bezüge und Stellung der Oberhebamme an das Gehaltsregulativ vom 26. Juni 1894 als wünschenswert zu erachten sei, entschieden bejaht werden. Das Interesse des Dienstes erheischt, daß die Oberhebamme dem ihr untergeordneten Dienstpersonale gegenüber einen angesehenen und gesicherteren Stellung einnimmt als dies bisher der Fall war, wodurch auch diese selbst sich der Verantwortlichkeit ihres Dienstes mehr bewußt wird.

In ausgezeichneter Hochachtung

Eines hohen Verwaltungs-Ausschusses
gehorsamste Direktion

Dr. Franz von Winckel

Im Jahre 1901 beantragte die Direktion der königlichen Universitäts-Frauenklinik bei dem höchsten königlichen Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulan-gelegenheiten eine statusmäßige Anstellung der Ober-hebamme Elise Bauer.

Frl. Elise Bauer am 12.10.1859 in München geboren, machte vom 1. August 1890 bis 30. November 1890 den viermonatigen Hebammenkurs (Note 1) im Gebärrhaus unter der Leitung des Hebammenlehrers Prof. Dr. Max Stumpf.

1. November 1893 - 30. September 1900 Hebamme - daselbst
 1. Oktober 1900 - 30. November 1901 Verweserin - daselbst
 ab 1. Dezember 1901 arbeitete sie als stellvertretender Ober-Hebamme.

Sie hatte sich während dieser Zeit eine reiche Erfahrung und Gewandtheit angeeignet, und füllte ihre Arbeit - auch zur vollen Zufriedenheit der Direktion - voll und ganz aus. Aber erst am 1. Dezember 1904 wurde sie als statusmäßige Ober-hebamme mit einem Jahresgehalt von 960 Mark angestellt. Sie machte auch den Umzug von der Sonnenstraße in die Maistraße mit. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Oberhebamme das gleiche Einkommen wie die übrigen 5 Hebammen, die seit Eröffnung der Klinik 1916 im Hause waren. Als die Hebammenschule 1919 wieder ihren Betrieb aufnahm, übernahm sie auch wieder das Amt der Lehrhebamme.

Die Tätigkeit und Verantwortung der Oberhebamme der Universitäts-Frauenklinik ist bei dem großen und vielgestalteten Betrieb eine sehr aufopfernde und schwierige, so daß möglichst vermieden werden sollte einen Wechsel in der Person hier eintreten zu lassen, wenn er nicht absolut notwendig ist.

Für die Oberhebamme Elise Bauer wurde es aber doch notwendig, daß sie am 1. Dezember 1925 im 67. Lebensjahr in den Ruhestand ging. Da der von den Hebammen zu beherrschende Wissensstoff in Medizin, Recht und Verwaltung immer mehr zunahm und es damit für die Ober- und Lehrhebammen immer schwieriger wurde, in den Aus- und Fortbildungskursen diesen Wissensstoff den Hebammen zu vermitteln, sah sich die Direktion um eine jüngere Lehrkraft um. Aus den Vorschlägen für die Wiederbesetzung der Stelle

wurde 1926 die Hebamme - Rotkreuzschwester - Mathilde Butz aus München in die I. Universitäts-Frauenklinik und für die Hebammenschule berufen.

Um stets zum Helfen bereit zu sein, mußten die Oberhebammen in der Klinik wohnen (so auch heute noch), bis 1934 wohnten sie in den heutigen privaten Säuglingszimmern.

Zwischen 1916 - 1933, also bis zum Abschluß der Ära Professor Döderlein gab es in unserer Klinik keine Säuglingszimmer.

Die Neugeborenen waren bei der Mutter untergebracht. Auf jeder Wöchnerinnenstation hatte man nur ein Kinderbad, natürlich wurden die Kinder nicht von der Mutter gepflegt, das übernahmen die Schwestern. Aber der Kontakt zwischen Mutter und Kind war zu dieser Zeit wichtig, weil sich





Mutter und Baby sich besser kennen lernten. Wie man sieht, hatten wir früher schon Mutter- und Kindzimmer, was heute "rooming in" heißt und für sehr modern und fortschrittlich gilt, da es von Amerika übernommen wurde. Mit großer Wahrscheinlichkeit waren die deutschen Ärzte die Erfinder der Mutter- und Kindzimmer. Im Jahre 1934 übernahm Professor Dr. Eymer die Klinik und mit ihm hielten die "Himmelbetten" in den Säuglingszimmern ihren Einzug. Die blauen und rosa Betten machten die neuen Säuglingszimmer recht gemütlich.

Nach diesem Abstecher sind wir wieder "in" bei unserer Ober- und Lehrhebamme "Tante Butz", wie sie auch im Hause genannt wurde (da ihr Neffe Hans Butz als Arzt in der Klinik angestellt war). Sie bewohnte dann die letzten zwei Zimmer im Hebammenschul-Flügel-Erdgeschoß, wo auch die übrigen Hebammen bis 1974 wohnten.



Leider konnte "Tante Butz" den wohlverdienten Ruhestand nicht mehr genießen - sie starb am 27. Dezember 1953, was nicht nur die Hebammen, sondern auch alle Klinikangehörigen bedauerten.

Als Nachfolgerin kam am 1. Januar 1954 Schwester Barbara Horter aus Bamberg in die I. Universitäts-Frauenklinik. Das Haus war ihr ja nicht unbekannt, nachdem sie 1933 in München den Hebammenberuf erlernt hatte. Leiter der Schule war nach Professor von Seuffert

als Hebammenlehrer wirkte Dr. von Miltner und Hebammenlehrerin war ihre Vorgängerin Mathilde Butz.



Mit der Wiedereröffnung der Hebammenschule am 1. März 1955 übernahm Schwester Barbara auch den Lehrunterricht in der Schule, aber nur bis 1957. Als im Jahre 1954 Professor Dr. Bickenbach die Klinik übernahm, wurde gar manches geändert, so auch die Himmelbetten in den Säuglingszimmern. Die Hygiene in den Säuglingszimmern sei nicht mehr gewährleistet. Das Arbeitsgebiet einer Hebamme in unserer Klinik ist sehr vielseitig. Der Einsatz im Kreißsaal ist immer noch der häufigste und wichtigste. Auch auf den Wöchnerinnenabteilungen und in



der Ambulanz ist die Hebamme tätig.

Bei reiner Kreißsaaltätigkeit mit moderner geburtshilflicher Diagnostik und apparativer Überwachung der Geburt, mit psychologischer Betreuung der Kreißenden sowie einer Besetzung des Kreißsaals rund um die Uhr - also bei voller 24-Stunden Aktionsbereitschaft der Hebammen, auch an Sonn- und Feiertagen - können pro Hebamme im Jahre ca. 110-130 Geburten geleistet werden.



Frau Scherke ist z.Zt. die dienstälteste
Hebamme in unserer Klinik

39

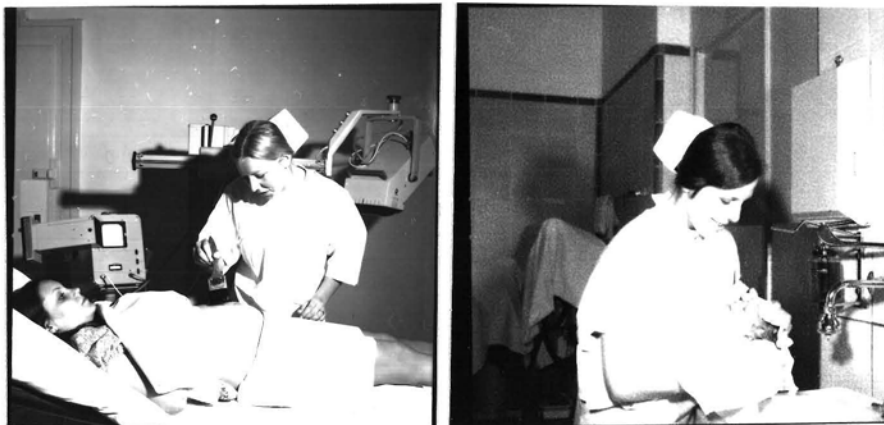
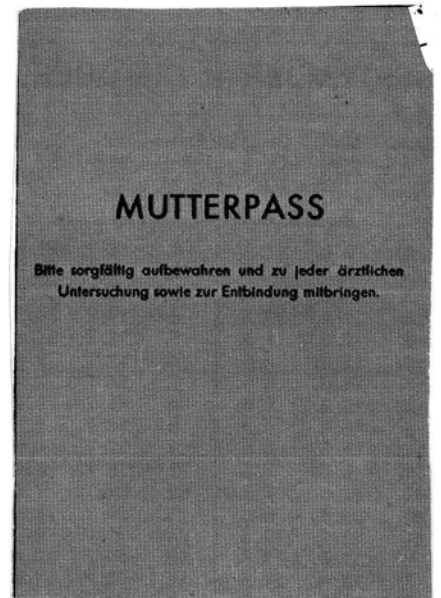
Im Jahre 1976 hatten wir 1729 Geburten zu verzeichnen, natürlich gab es Zeiten mit höherer Geburtenzahl in unserer Klinik, so z.B. das Jahr 1947 mit 2829 - der Flüchtlingsstrom und die Besatzungskinder machten sich bemerkbar, auch die Ausweichstelle Haar mit 2 Hebammen dürfen wir nicht vergessen.

Doch ab 1964 begann schon die Geburten-Talfahrt - wir hatten noch 2304 Geburten. Viele kleinere Fachkrankenhäuser für Gynäkologie und Entbindungsheime mußten ihre Pforten schließen. Das "generative Verhalten" der Bevölkerung - so sagen die Wissenschaftler - habe sich gewandelt. Die Deutschen sterben aus - prophezeien düster die Schwarzseher und geben die Schuld ausschließlich der "Pille", die inzwischen breiten Bevölkerungsschichten "einen Genuß ohne Reue" beschert. Während 1964 noch 1.065 Millionen lebend Geborene von den Standesämtern der Bundesrepublik registriert wurden, waren es im Jahre 1971 nur noch 778.531 Babys die zur Welt kamen. In München wurden im Jahre 1966 noch ca. 15.600 deutsche Kinder und 1.500 Ausländer geboren, die Zahl der Geburten der Ausländerkinder nahm ständig zu, im Jahre 1976 waren es schon ca. 3.200 während nur noch ca. 6.500 deutsche Kinder auf die Welt kamen. Für das Jahr 1977 ist wieder eine ansteigende Geburtenzahl der deutschen Kinder - auch in unserer Klinik zu erwarten.

Zu den weiteren Aufgaben der Hebamme gehört in der ambulanten Sprechstunde die Organisation des Sprechstundenablaufes, einschließlich der Führung der Kartei, der Mitarbeit bei der gesamten geburtshilflichen Diagnostik und die Beratung und auch die Geburtsvorbereitungskurse. Die Betreuung der Risiko-Schwangeren und Überwachung der drohenden Frühgeburten. Und alle Angaben zur Krankheitsgeschichte, die für den Verlauf der Schwangerschaft wesentlich sind.



Alle Angaben werden in den Mutterpaß aufgenommen, der in unserer Klinik seit 1966 ausgegeben wird. Der Mutterpaß wird kostenlos ausgestellt und enthält eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten im Verlauf der Schwangerschaft vorgenommenen Untersuchungen. Außerdem wird eine Blutgruppenuntersuchung der Mutter noch vor der Geburt des Kindes in den Paß eingetragen. Dadurch wird sichergestellt, daß sogenannte Rhesus-Kinder (Kinder, bei denen eine Blutgruppenunverträglichkeit der Eltern wirksam wird) unmittelbar nach der Geburt zum Blutaustausch gebracht werden können. Die Risikofälle stiegen von 387 im Jahre 1974 auf 1043 (1976), die in unserer Klinik behandelt wurden.



Wir wissen heute, daß 90 % aller Mütter, deren Kinder vor, während und unmittelbar nach der Geburt gestorben sind, zu einer Gruppe gerechnet werden müssen, die bereits in der Schwangerschaft Hinweise auf eine erhöhte Gefährdung der Frucht gezeigt haben. Diese Gruppen werden als Risikoschwangerschaften bezeichnet. Für die Kontrolle in der Schwangerschaft stehen den Geburtshelfern eine Reihe von Untersuchungsmethoden zur Verfügung.



Heute - im Überschall-zeitalter ist auch das Verborgene im Mutterleib nicht mehr verborgen. So kann man bei uns seit 1970 mit dem Ultraschallgerät feststellen, welche Lage das Baby hat. Mit dem Gerät - eine Art Echolot im Überschallbereich - lassen sich Lichtbilder von weichen Gewebeteilen des menschlichen Körpers herstellen, die von Röntgenstrahlen nicht sichtbar gemacht werden können.

Der Patient liegt auf einer Bank an dem einen Ende des Apparates. Ein mit zwei auf dem Apparat befindlichen zylindrischen Drehscheiben verbundener Sondenkopf hängt über ihm und "schießt" Ultraschallwellen in seinen Körper. Die von den inneren Organen des Patienten zurückgeworfenen Echos werden einer Kathodenstrahlröhre zugeleitet und als Bild auf einer 12,7 cm breiten Rolle fotografischen Papiers aufgenommen.

Die Untersuchung wird hauptsächlich aus den folgenden Gründen durchgeführt: Wenn nicht eindeutig feststeht wie das Kind im Mutterleib liegt; wenn nicht sicher ist, ob die Frau Zwillinge erwartet. Eine der wichtigsten Aufgaben der Hebamme ist die rechtzeitige Erkennung von Regelwidrigkeiten. Hierunter werden alle anatomischen, funktionellen und zeitlichen Abweichungen vom Normalen verstanden.



Wie wichtig diese Methode ist, zeigt allein schon das ständige Ansteigen der Ultraschalluntersuchungen. So waren es 1974 - 4890 - und im Jahre 1976 - 7719 Untersuchungen die unserer Klinik durchgeführt wurden. ✓

Es gibt Situationen, die zu einer unmittelbaren Lebensbedrohung für Mutter und Kind wird, da ist dann die Hebamme verpflichtet den Arzt zu benachrichtigen - die Entbindung muß nun mittels eines Leib- oder Kaiserschnittes erfolgen. Es ist nicht meine Absicht über den Kaiserschnitt eine wissenschaftliche Arbeit zu schreiben, mir geht es nur um die Wortbedeutung. Manche vermuten ein Dr. Kaiser ist der Urheber und manche sind der Meinung, ein Kaiser wurde durch diese Methode in die Welt gesetzt. Mit dieser Vermutung kommen wir schon näher an den Kaiserschnitt. Prof. Dr. Otto Küstner schrieb in seinem Werk "Deutsche Frauenheilkunde" (1915) sehr ausführlich über den "abdominalen Kaiserschnitt", mir geht es aber - wie schon erwähnt - um die Wortbedeutung. Unter "Kaiserschnitt" verstand man bis zum Ende des 19. Jahrhunderts die Ausschneidung einer Frucht aus der Gebärmutter vom Abdomen (Unterbauch) aus. Die Bezeichnung Sectio caesarea kommt erst im 17. Jahrhundert auf. Den alten Fachausdruck sollte - so betonte Prof. Döderlein bei seinen Vorlesungen immer wieder - man ruhig beibehalten. Neben korrekten anatomischen Bezeichnungen wie Bauchgebärmutterschnitt wurde auch der Ausdruck Kaisergeburt gebraucht. Das Adjektiv caesareus wird auf eine Stelle im Plinius zurückgeführt, nach welcher die aus dem Uterus (Gebärmutter) ausgeschnittenen Caesares. Man verwendete aber bald das Wort "caesar", heißt also der Ausgeschnittene, der Schnittling, bei der in der Geburt ein Caesar, ein Schnittling zutage gefördert wird - also eine Schnittlingsgeburt. In der griechischen Mythologie läßt Bacchus, A'skulap und Lichas aus ihrer toten Mutter Leib geschnitten werden, dem mythischen römischen Könige Numa Pompilius wird die Geburt auch zugeschrieben.

Mit der Verdeutschung des Wortes Cear, Caesareus in Kaiser kommt eine ursprüngliche, auf caedere zurückführende Bedeutung nicht mehr zum Ausdruck. Völlig aber verzichtet auf Etymologie und auch auf Sinngemäßes die englische Bezeichnung "imperial cutting" in ihrer ist es, nicht mißzuverstehen, wirklich der Kaiser, der Emperor, der Herrscher, nicht aber mehr der Caeso-Caesar-Kaesar-Kaiser-Schnittling, der mit der Operation in Beziehung gebracht wird.

Nach diesem Wirrwarr von Caeso-etc. der Wahl der Wörter beginnt die Verwirrung, beginnen die Mißverständnisse um die Wortbedeutung. Aber eines ändert daran nichts: Es ist eine so vornehme Operation, daß sie auch ihren stolzen Namen behalten mag, selbst wenn es Irrungen sind, die ihn ihr verschaffen.

Was m.E. am wichtigsten ist, ist daß der Kaiserschnitt von namhaften Ärzten, wie z.B. von unserem ersten Klinikdirektor, Geheimrat Prof. Albert Döderlein, verbessert und zur verlässlichen Methode ausgestaltet wurde.

Im Jahre 1976 wurde der Kaiserschnitt - Sectio caesarea - 231 mal mit Erfolg ausgeführt.



Visite auf der Wöchnerinnen-Station (heute Strahlen I)
Prof. Döderlein und Dr. Miltner

Zur gewissenhaften Ausübung ihres Berufes benötigt die Hebamme neben praktischem Können und technischem Verstehen der Vorgänge in der Geburtshilfe auch ein gut funktionierendes Wissen auf dem Gebiete der einschlägigen Gesetzes- und Berufskunde.

Trotz aller modernen Geräte müssen sich die Hebammen in den verschiedenen Lagen zurecht finden. Da gibt es die normale Lage - Steißlage, Knielage, Beckenendlage, Hinterhauptslage, Gesichtslage - es gibt ein gutes dutzend Lagen. Die Hebammen kennen, aber im Vergleich zu ihrer eigenen Lage, sind sie alle nicht weltbewegend.



Und weil die immer schon so schwierig war, zählen die vielen Hebammen-Vereine und Verbände zumindest in München zu den ältesten, die bei den Gerichten in den Registern eingetragen sind. Die Dachorganisation der Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland ist der Bund Deutscher Hebammenverbände, welchem 17 Mitgliedsverbände angehören. Es sind dies 16 Landesverbände und der Verband Deutscher Anstaltshebammen. Keine Hebamme - ob in der Anstalt oder in der freien Praxis - kann voraussehen, ob sie nicht plötzlich vor einer Situation steht, die eine Rechtsberatung mit entsprechenden Fachkenntnissen erforderlich macht. Hier bedeutet der Rechtsbeistand durch den Justitiar des BDG eine große Hilfe.

Die Landesverbände wiederum finden auf Bundesebene ihren Zusammenschluß im BDH (Bund Deutscher Hebammen). Dieser ist Mitglied der "Internationalen Hebammenvereinigung (ICM), Sitz in London.

Die Hebammen werden auf Kreisebene (in Bayern: Gruppen) zusammengefaßt. Sie treffen sich in regelmäßigen Abständen zu Vorträgen und zu den Fortbildungskursen. Seit 1901 finden in der Münchner Hebammenschule nach Bedarf Fortbildungslehrgänge statt, die in der Regel zwei Wochen dauern sollen.

Jede freie berufstätige Hebamme soll nach Abschluß in der Regel in Abständen von fünf Jahren an einem Fortbildungslehrgang teilnehmen. Unter besonderen Umständen kann die Einberufung zu einem Fortbildungslehrgang verschoben werden.

Der Amtsarzt hat bis zum 1. Oktober jedes Jahres der unteren Verwaltungsbehörde (Landrat, Oberbürgermeister) ein Verzeichnis derjenigen Hebammen vorzulegen, die im folgenden Kalenderjahr für die Einberufung zu einem Fortbildungslehrgang in Frage kommen.

Von dieser Einberufung sind nur die Anstaltshebammen ausgeschlossen, da sie ständig mit dem Geburtshelfer zusammenarbeiten.



Die frei praktizierende Hebamme hat der Einberufung zu einem Fortbildungslehrgang Folge zu leisten, sofern sie nicht durch Krankheit, dringende berufliche Arbeit oder anderen Gründen (z.B. fehlende Vertretung) an der Teilnahme verhindert ist. Diese Bestimmungen sind in Bayern seit 1901 in Kraft. Nachprüfungen und Wiederholungslehrgänge für die im Beruf stehende Hebamme fanden bis zu diesem Zeitpunkt nicht statt, da "solches" wie es in dem Bescheide heißt, nicht der sonstigen Gepflogenheit im "Königreich Bayern" entspreche.

Die erste Aufforderung zum 1. Lehrgang im Oktober 1901 hat nur eine Hebamme Folge geleistet. Beim 2. Wiederholungslehrgang erschien keine einzige Hebamme, obwohl 22 einberufen worden waren. Erst ab 1902 waren die Lehrgänge mit 19 Hebammen besucht.

Zu dem am 1. Dezember 1901 beginnenden Wiederholungskurs haben wir die im beiliegenden Verzeichnis aufgeführten 22 Hebammen einberufen. Dieselben sind angewiesen, sich am 30. November lfd. Js. unter Vorzeigen ihrer Bücher und Gerätschaften bei dem Königlichen Direktor der Hebammenschule vorstellig zu machen

Gerätschaftsliste

Irrigator	Maximal Thermometer
Irrigator - Gummischlauch	Bandmaß
Irrigator - Stellhahn	Nabelschnurband mit Büchse
Gläsernes - Mutterrohr	Sanduhr
Afterröhrchen aus Hartgummi	Gummituch
Gummiballon - Spritze	Lisolfflasche - Meßbecher und Füllung
Neusilberner Katheter	Hoffmannstropfen - Glas und Füllung
Elastischer Katheter	Verbandswatte
Nabelschnurschere	Jodoformgazebinde mit Blechbüchse
Nagelbürste mit Büchse	Tropfglas und Höllensteinlösung
Nagelreiniger	Tasche und Taschenüberzug
Milchpumpe mit Glasaufsatz	

Während des Fortbildungslehrganges erhält die Hebamme in unserer Klinik freie Verpflegung und Unterkunft. Die Lehrgänge sollen dazu dienen, die durch die frühere Ausbildung erworbenen Kenntnisse wieder aufzufrischen und zu festigen, sowie die Hebamme mit den seit ihrer Ausbildung auf dem Gebiet der Geburtshilfe, der Säuglingspflege neu gewonnenen Erkenntnisse und praktischen Erfahrungen und den neuen behördlichen Bestimmungen vertraut zu machen.

Der Unterricht während des Fortbildungslehrgangs wird von geeigneten Lehrkräften, wie dem Leiter der Hebammenschule, Oberärzten und von besonders befähigten Assistenzärzten und von der Oberhebamme erteilt.

Zur Zeit (vom 18. April 1977 bis 29. April 1977) wird in unserer Klinik der 184. Fortbildungskurs für Hebammen durchgeführt. Das Lehrpersonal für diesen Kurs besteht aus 23 Personen, darunter ist auch die Oberhebamme Schwester Marianne genannt, die seit 1958 in unserer Hebammenschule den Schülerinnen die Hebammenkunst beibringt. Schwester Marianne Pampuch kam von Heidelberg.

Die Oberhebamme (Lehrhebamme) muß in der Lage sein, die Hebammenlehrer soweit als möglich zu entlasten und aus ihrer eigenen Kenntnis heraus auf den nichtmedizinischen Gebieten die Schülerinnen und Teilnehmerinnen der Fortbildungskurse zu unterrichten.

Als Schwester Barbara 1972 in Pension ging, übernahm die Schwester Marianne auch den privaten Kreißsaal. Um immer für die Hebammenschülerinnen in Rat und Tat bereit zu sein, hatte sie ihr Dienstzimmer im Hebammenschul-Flügel im 3. Stock bei den Schülerinnen - bis 1974. Auch für die Fortbildungshebammen organisiert sie einen schönen Abend in

München, z.B. einen Theaterbesuch, mancher Landhebamme bleibt so ein Kurs lange in Erinnerung, besonders auch die gymnastischen Übungen, die in unserer Klinik seitz 1955 für die Schwangeren abgehalten werden. Bei jedem Fortbildungslehrgang müssen die Hebammen die Schwangerschaftsgymnastik üben, jeder Kurs 4 Stunden.



Jedes Jahr haben die Hebammenschülerinnen 15 Std. Unterricht, in dem sie die Wochenbett- und Schwangerengymnastik erlernen. 10 Std. sind für die Wochenpflegeschülerinnen angesetzt. Z.Zt. werden die Stationen von 2 Krankengymnastinnen und 3 Praktikantinnen versorgt. Wöchentlich werden folgende Gymnastikkurse abgehalten:

6 Std. Schwangerengymnastik

1 Std. Atemgymnastik

3 x 1/2 Std. Gymnastik nach Mammaamputation

3 x 1/2 Std. Beckenbodengymnastik.

Alle 3 Wochen beginnt ein sogenannter Einführungskurs, zu dem Frauen kommen, die zum erstenmal entbinden werden. In jedem Kurs sind etwa durchschnittlich 16 Frauen. Die derzeitige Räumlichkeit läßt es leider nicht zu, daß mehr Frauen sich bei den Kursen beteiligen.

Da sich die Zahl der turnenden Patientinnen monatlich erhöht, wird der Raum viel zu klein. Die Frauen müssen sich auf kleinstem Raum umziehen und als einzigen Komfort können wir nur ein Waschbecken bieten. Oft werden in letzter Zeit Frauen wieder nach Hause geschickt, weil kein Platz mehr für zusätzliche Matten vorhanden ist. Ärgerlich, da viele nicht aus München kommen! Die wöchentliche Stundenzahl können wir nicht erhöhen, sonst wäre die Versorgung auf den Stationen nicht möglich.

Im Jahre 1976 hatte Frau Krüger mit ihren Kolleginnen 3313 Frauen zu betreuen. Dabei sind natürlich fast alle Frauen mehrmals bei der Gymnastik gewesen. Auf den Säuglingsstationen kommen sie täglich zur Gymnastik. Dort können sie gute Erfolge bei Fußdeformitäten aufweisen.



Die Schwangerschaftsgymnastik ist Spezialgymnastik.

Eine werdende Mutter, die sich vor ihrer Schwangerschaft immer sportlich betätigt hat und stolz auf ihren durchtrainierten Körper ist, mag vielleicht denken, für sie sei Geburtsvorbereitung durch Gymnastik überflüssig und reine Zeitverschwendung. Aber die Erfahrung lehrt, daß gerade das Gegenteil der Fall ist. Tänzerinnen und Sportlerinnen tun sich bei der Entbindung oft schwerer als ganz untrainierte Frauen, weil ihre Muskulatur so kräftig entwickelt ist, daß der natürliche Geburtsverlauf eher behindert als erleichtert wird. Es gibt aber auch immer noch junge Frauen, die aus einem anderen Grund die Geburtsvorbereitung durch Gymnastik für unwichtig halten. Sie meinen entweder, ihre Mütter und Großmütter hätten auch ohne dieses "neumodische Zeug" gesunde Kinder zur Welt gebracht und schließlich sei ja das Gebären die natürlichste Sache der Welt. Oder sie verlassen sich von vornherein darauf, daß die moderne Medizin heute genug Mittel und Methoden kennt, den Frauen die Geburtsarbeit zu erleichtern und die Schmerzen zu lindern.

Gewiß, es gibt heute eine ganze Reihe von geburtshilflichen Methoden, von der Narkose bis zum Kaiserschnitt, die die Geburt erleichtern, verkürzen oder schmerzfrei machen. Kein Arzt wird zögern, sie anzuwenden, wenn eine Frau es wünscht oder wenn es nötig ist. Aber manche junge Mutter, die ihr Kind in Narkose zur Welt brachte, hat hinterher die Frauen beneidet, die dank der körperlichen und seelischen Vorbereitung durch die Schwangerschaftsgymnastik die Geburt ohne Angst bewältigten.

Die frei praktizierende Hebamme, Amali Rumwolf aus Fischbachau - Schülerin in der Münchner Hebammenschule 1933, schrieb zur Abschiedsfeier ein Gedicht in das Gästebuch als sie am 21. April 1972 ihren letzten Fortbildungskurs machte. Ich gebe einen kleinen Ausschnitt davon:

Jetzt ist alles anders wordn
 fast alle Kinder werd'n im Krankenhaus geborn.
 Vor 40 Jahren erblickten die Kinder
 ganz natürlich das Licht der Welt,
 heut kommens ja alle mit'n Lachgas auf d' Welt!
 Ich möchte gern fragen
 was würde heute ein Herr Dr. von Miltner sagen?
 Kommt der Kopf nicht durch im Schritt
 macht man einen Eppischnitt.
 Diesen nähen die Herren Dr. auch zu bei Nacht
 früher habns g'schimpft - einen Dr. holt man nicht bei der
 Hält die Pille nicht mehr her Nacht!
 kommens mit dem § 218 seinem Wesen daher.
 Humanevite hin und Entzyklika her
 unsere Köpfe heute damit zu füllen
 ist bei Gott sehr schwer.
 Eines ist geblieben und das ist das Best,
 die Kindlein kommen auch heute noch aus dem gleichen Nest.
 Und ich sage es heute klipp und klar
 daß ich eine der letzten Landhebammen war.

Nun, daß es nur noch wenige Landhebammen gibt, läßt sich allein
 schon an der Teilnehmerzahl der Fortbildungskurse feststellen.
 Im ersten Jahr nach der Wiedereröffnung der Hebammenschule
 wurden noch 12 Kurse mit 99 Teilnehmerinnen abgehalten. Im
 Jahre 1976 waren noch 4 Kurse, der von 47 frei praktizierenden
 Hebammen besucht wurde.

Frequenz der Fortbildungskurse

Jährliche 2 Kurse = 1901 - nur 1 Hebamme
1902 - 1914 (zwischen 19 - 26 Hebammen)
Gesamt 599

Während des Krieges fanden keine Kurse statt. Die Schule war in ein Vereinslazarett umgewandelt.
Die Fortbildungskurse begannen erst wieder im Jahre 1928.

Jährlich 4 Kurse = 1928 - 1941 (zwischen 30 - 54 Hebammen)
Gesamt 612

Während des II. Weltkrieges fanden keine Kurse statt. In der Schule war ein Teil der Augenklinik untergebracht.

Jährlich 10 - 12 Kurse 1956 - 1967 zwischen 40 - 144 Hebammen
3 - 9 Kurse 1968 - 1972
Gesamt 2087

Von den Anfängen im Jahre 1901 bis zum Ende des Jahres 1976 haben 3298 Hebammen den Fortbildungslehrgang in der I. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule absolviert.

HAUSSCHWANGERE - MÜTTERSCHULUNG - FÜRSORGE

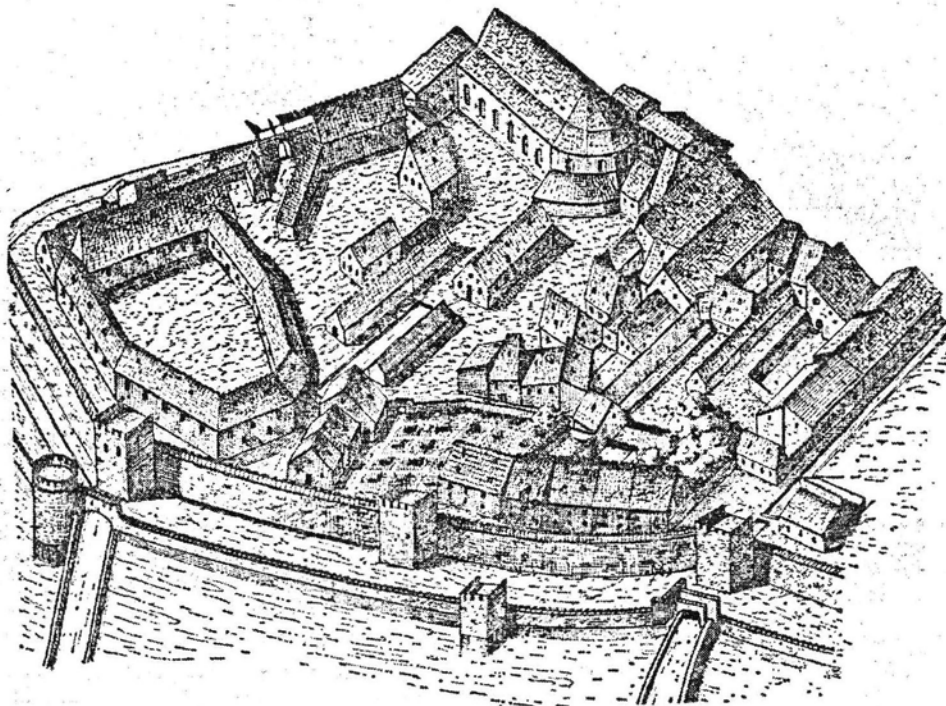
Sprechstunden für Unbemittelte - Täglich vormittags von 10^h - 11 Uhr - nachmittags von 3 - 4 Uhr mit Ausnahme der Sonntage und Feiertage.

Diesen Hinweis können wir heute noch lesen auf einem Kupferschild, das an der Mauer beim Haupteingang unserer Klinik angebracht ist.

Gerade die Unbemittelten waren das wichtigste Lehrmaterial für die Krankenhäuser, denn eine vermögende Schwangere und Gebärende war von der Benützung zum Lehrzwecke frei und hatte keinerlei lästige Verbindlichkeiten zu erfüllen.

"Die Pfleglinge sind verbunden, sich während ihres Aufenthaltes in der Anstalt zu häuslichen und ökonomischen Geschäften und Beschäftigungen, welche sich nach dem Anspruche des Arztes mit ihrem Zustande vertragen, verwenden zu lassen. Sämtlichen Pfleglingen ist untersagt, ohne specielle Erlaubnis des dirigirenden Arztes oder seines hiezu bevollmächtigten Assistenten die Anstalt irgendwie zu verlassen. Ebenso sind Besuche in den Zimmern der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, sowie der Eintritt Fremder überhaupt in die Anstalt von der ausdrücklichen Erlaubnis des Oberarztes oder des Assistenten abhängig und ist die Anstalt daher gehörig geschlossen zu halten. Ausgenommen sind jene Personen, welche im Bureau des Verwalters Geschäfte zu besorgen haben, sowie die zum Besuche des Unterrichtes berechtigten Mediziner und Hebammen"(Auszug aus der Hausordnung im Jahre 1802).

Um die Aufnahme der armen Kranken zu ermöglichen, wurden Stiftungen gegründet. Wir wissen z.B. aus unserer Klinikgeschichte, daß in München das Heilig-Geist-Spital die erste Zufluchtstätte auch für Gebärende war.



Eine regelrechte Stadt für die Armen war das Heilig-Geist-Spital, das südlich der Heilig-Geist-Kirche die Fläche des heutigen Viktualienmarkts bedeckte. Da gab es Häuser für Kranke, Alte, Sieche und Gebärende. Aber selbst ein Bierkeller fehlte nicht (unser Bild zeigt einen Ausschnitt aus dem Sandtner-Stadtmodell von 1572).

Später wurden auch Armenkrankenkost-Stiftungen gegründet. Diese Wohlthätigkeitsstiftung, deren Zweck ist, unbemittelten Kranken, welchen die Aufnahme in eine der hiesigen öffentlichen Krankenanstalten nicht gestattet ist, die ihnen von Armenärzten für angemessen und benöthigt befundene Krankenkost (natürlich unentgeltlich) zu verschaffen, verdient von ärztlicher Seite besonderer Erwähnung und lenkt auf den Wunsch, dass diese Stiftung, da ihre Mittel bis jetzt nur erlaubten, armen Kranken eines kleinen Districtes - der St. Bonifacius-Pfarrei - erwähnte Wohlthat angedeihen zu lassen, durch freiwillige Beiträge der bemittelteren Einwohnerclassen in den Stand gesetzt würde, ihren Wirkungskreis

auf arme Kranke der ganzen Stadt auszudehnen, oder dass noch mehrere ähnliche Separatstiftungen ins Leben träten.

Auch wurde ein Armenpflegschaftsrath in München gegründet, der das Armenfond verwaltete. Für das Etatsjahr 1832 können wir folgende Aufstellung entnehmen (fl = Gulden, kr = Kronen).

Die Rechnung des allgemeinen Armenfondes weist nach:

160,779 fl. Einnahmen und 124,440 fl. Ausgaben; von dem sich ergebenden Activreste zu 36,339 fl. wurden aber an verschiedene Anstalten Zuschüsse gegeben. Der reine Vermögensstand des hiesigen Armenfondes beträgt 497,773 fl. Wochenalmsen zu 12-24 kr. erhielten 2224 Personen mit 47,987 fl. und monatliche Unterstützungen zu 2-6 fl. 699 Individuen mit 23,245 fl. Zu augenblicklichen Unterstützungen an Cholerakranke wurden 1700 fl. ausgegeben. Die Rumforder Suppenanstalt gab 151,802 Portionen ab. Gegenwärtig bestehen für unsere Haupt- und Residenzstadt sammt ihren Vorstädten links der Isar eine Krankenanstalt, welche sich in der Ludwigsvorstadt an der Sendlingerstrasse befindet, fortan mit dem Namen "städtisches Krankenhaus links der Isar". Die an Blattern erkrankten Personen finden aber nur in dem ausschliesslich zur Behandlung der Blatternkranken bestimmten Gebäude neben dem städtischen Krankenhause in der Ludwigsvorstadt Aufnahme. (Gebäranstalt von 1802 - 1824)

Bald wurde auch die königlich Bayerische Regierung aufmerksam, daß man sich noch mehr für die armen Kranken einsetzen sollte:

Officielle Erlasse

Die kgl. Regierung von Bayern veröffentlicht in ihrem Amtsblatte 1854 nachfolgende Bekanntmachung in Betreff der Brechruhr an die sämmtlichen Districts-Polizeibehörden:

12

"Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern. Gemäss höchster Ministerial-Entschliessung vom 18.1. haben Seine Majestät der König aus Anlass der Erkrankungen an der Brechruhr, welche zu München vorgekommen sind, allerhöchst zu befehlen geruht, dass insbesondere auf Errichtung einer dem Bedürfnisse der ärmeren Einwohnerklasse genügenden Zahl von Suppen-Anstalten, sodann überhaupt auf hilfreiche Thätigkeit der Armenpflegen und auf die Victualien sorgfältigst Bedacht genommen werden soll".

Es wurde sogar in unserer Klinik bis zum Jahre 1955 die Armen-suppe an 20-30 Personen täglich um 11 Uhr ausgegeben. Heute kommen noch ca. 25 Penner in das Mutterhaus vom 3. Orden in der Maistraße um eine warme Suppe.

Nach diesem Abstecher - wieder zurück zu den "Unterbemittelten". Die meisten Kinder starben an Abzehrung, so in München in einem Monat 97 unter den Krankheitsformen. Die ledige Mutter mußte wieder die Stellung antreten gleich nach der Entlassung aus der Gebäranstalt und das Kind bekam dann die zärtliche Pflegemutter, die aber den Pflegling bald der Mutter Erde zurückgegeben hat, ohne daß es ihrer Sorgfalt gelingen wollte auch nur ein Kind auf die Beine zu bringen. Man benützte besonders gerne zur Beruhigung hungriger und kranker Kinder betäubende Mittel bis zum Hungertode. Neben der Abzehrung war auch die Versenkung der Pfleglinge große Mode, auch noch im Jahre 1872 in München:

"So bot in der Gabelsbergerstraße eine alte, am Straßenrande kauende Frau, welche ein etwa 1 1/2 jähriges hübsches Knäblein bei sich hatte - ihr Enkelkind - einem vorübergehenden Bürger das Kind zum Geschenke an, da sie dasselbe nicht weiter zu unterhalten vermöge, weil dessen Mutter gestorben sei und der Vater nichts bezahle. Der Bürger besann sich nicht

40

lange, rief eine Frau als Zeugin bei und nahm das Kind zu sich. Auf die Bemerkung der Großmutter, daß sie doch wenigstens eine halbe Bier für das Kind erhalten möchte, reichte ihr der Bürger einen Sechser und trug in freudigster Stimmung den Kleinen nach Hause".

Man weiß, die Armut ist die Mutter vieler Laster und das Kinderbekommen ist nicht das Ärgste - aber das Aufziehen. Professor Weissbrod sagte einmal: "Die Gebärhäuser sind nicht nur nützlich, sie sind unumgänglich nöthig für den Unterricht; in der Umgebung aller Gebärhäuser, wo weitere Anstalten zur Unterbringung der daselbst geborenen Kinder mangeln, beschäftigen sich arme Leute, meist ledige Weibspersonen, mit der Pflege oder wenn man will Misshandlung solcher armer Waisen. Der Lohn für solche Pflege ist fast durchweg gering, kann oft bei der Armuth der Erzeuger gar nicht bezahlt werden, was Wunder also, wenn die solchen Kindern gereichte Nahrung und erwiesene Pflege weit unter dem Bedürfnisse bleibt, oder geradezu deren Verderben mit sich bringt. Weitaus die meisten Gäste der Gebärhäuser sind arme Dienstmägde, die nicht nur unlieb den Dienst unterbrechen, sondern auch ihre Schwangerschaft und das zu erwartende Kind als ihr grösstes Unglück betrachten. Solches bald beseitigt zu sehen, ist gewöhnlich ihr sehnlichster Wunsch. Bei der Leichtigkeit des augenblicklichen Unterkommens fällt ihnen auch entfernt nicht ein, der lästigen Frucht leichtfertiger Bekanntschaft wegen nach Hause zu gehen, den Dienst zu meiden, um das Kind zu säugen, beziehungsweise sein Leben nach Mutterpflicht sicher zu stellen. Sind nur die wenigen Groschen als Pflegegeld für den ersten Monat beschafft, so ist die Sache fertig, das Kind kommt in Pflege und die Mutter darf ziemlich sicher sein, für ein ferneres Monatsgeld nicht lange sorgen zu müssen. Im nächsten Jahre kommt sie wieder ins Gebärhaus und das empörende Spiel beginnt von Neuem".

So ging man in das Gebärrhaus in der Findlingstraße (heutige Pettenkoferstraße). Dort hielten sich mehrere Hausschwangere auf als zahlende Frauen und das war auch nur möglich durch verschiedene Schenkungen, besonders reichlich von Seiten der bayerischen Herzogin Maria Anna. Die Hilfeleistung oblag der Hebamme, die Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen und ihre Kinder nach Vorschrift einer vernünftigen Lebensordnung zu beraten und zu behandeln hatte.

Auch im "roten Haus" Gebäranstalt in der Sonnenstraße gab es eine unentgeltliche Abteilung, in dieser hielten sich die allermeisten Schwangeren schon längere Zeit vor der Entbindung auf. Diese Frauen mußten sich für den geburts-hilfflichen Unterricht an die Medizin hörenden Universitätsstudenten zur Verfügung stellen. Die sogenannte "Geheime" Abteilung war die, auf der die selbstzahlenden, nicht für den Unterricht verwendeten Frauen untergebracht waren.

Durch das Hebammenedict vom Jahre 1816 war es auch frei praktizierenden Hebammen erlaubt, unehelich Gebärenden ein Asyl vor der Entbindung zu gewähren. Der Hauptzweck: Ammen für bessere Damen, die in den Etablissements gebären. Der damalige Direktor der Gebäranstalt, Prof. Dr. Anselm Martin, stellte die Frage: "Ist zweckmässig und zulässig ausführbar, in Universitätsstädten unehelich Gebärenden die Niederkunft nur in Gebärrhäusern zu gestatten, in den Privatwohnungen der Hebammen aber zu verbieten".

Die Veranlassung zur Erörterung dieser Frage ist folgende: Seit Jahrzehnten machten in Bayern die Hebammen von der durch das Hebammenedict vom Jahre 1816 ihnen eingeräumten Befugnis, unehelich Schwangere zur bevorstehenden Entbindung in ihren (der Hebammen) Wohnungen ein Asyl zu gewähren, unbeanstandeten Gebrauch und nahmen mit Wissen der Polizeibehörden unehelich Schwangere und unehelich Gebärende in

2

ihre Wohnung auf. Im Jahre 1853 gefiel es dem damaligen Vorstände des Gebärhause in München, Herrn Prof. Dr. Anselm Martin, eine Säugammenanstalt in und für München zu gründen; und setzte es eben dieselbe Persönlichkeit durch, dass in die von der vorgesetzten Behörde genehmigten Satzungen dieser sogenannten Anstalt ein Paragraph - § 5 - Aufnahme fand, der folgende Fassung hatte: "Den Hebammen ist die Aufnahme schwangerer und gebärender Personen fernerhin untersagt und kann diese Bewilligung nur in speciellen Fällen ausnahmsweise von der k. Polizeidirection aus Veranlassung der Ueberfüllung des Gebärhause gegeben werden. (Polizeianzeiger für München vom 5. Juni 1853).

Alle Reklamationen der Direktion blieben damals nicht nur erfolglos, es wurde sogar von einem dreifachen Rechtsstandpunkt für Bayern gegenüber dem Hebammenedict gänzlich eines Verbotes abhängig

Die Frage muss von einem dreifachen Standpunkte aus betrachtet werden:

- 1) vom sanitätspolizeilichen;
- 2) vom sittenpolizeilichen;
- 3) vom universitätischen;

Nachstehend gebe ich einen Bericht vom damaligen Dr. Hofmann - Geburtshelfer - im Gebärhaus. (Monatsschrift für Geburtskunde 1865:

Bei einer Geburtenzahl von circa 4000 innerhalb 11 Jahre hatte er jahrelang Gelegenheit zu allen Stunden des Tages und der Nacht in den Wohnungen der Hebammen zu verkehren (wegen schwierigen Geburtsverläufen) und die Verhältnisse unter denen sich dort die unehelichen Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder befinden, kennenzulernen.

Laut amtlicher Bekanntmachung nämlich wurden im Monate April 1861 in München 215 eheliche und 221 uneheliche Kinder, und von diesen 86 innerhalb und 135 ausserhalb des Gebärsaues geboren.

In süddeutschen Blättern finden sich Anzeigen, in der die Hebammen bekannt geben, daß sie elegante und comfortable grössere Etablissements errichten, wo Damen der höheren Stände, sie sich in einem gewissen Falle befinden, Unterkunft fänden. Dr. Hofmann nannte sie Winkelgebäranstalten, da sie sich im letzten Winkel des Hofraumes befanden.

Zur Aufnahme einer oder zweier Mädchen sich einzurichten rentiert sich für die Hebamme nicht, weil das Kapital, das die Hebamme aufwenden muss, zu gross ist, als dass ein oder zwei Mädchen die Zinsen decken würden. Die Hebamme richtet sich daher zur Aufnahme von drei und vier Mädchen ein und wenn sie es zu einer gewissen Wohlhabenheit gebracht hat, zur Aufnahme von fünf und sechs. Dadurch entstehen aber nicht blos sogenannte, sondern wirkliche Winkelgebäranstalten, welche vom sanitätischen und sanitäts-polizeilichen Standpunkte aus näher beleuchtet sein wollen.

ad 1) Was zunächst die Wohnung als solche betrifft, so findet man bei Hebammen, die Mädchen aufnehmen, nur ganz ausnahmsweise eine freundliche, heitere, luftige, geräumige Wohnung mit Strassenfronte. In einer besseren Strasse für ganz gewöhnlich nehmen solche Hebammen Rückwärtswohnungen in Hofräume hinein oder Wohnungen in engen, winkligen Strassen. Unter den Fenstern in dem dunklen, dumpfigen Hofraum die Düngergrube, die Abtrittsgrube, einen Viehstall zu finden, oder in dem Hofraum den Betrieb eines mephitische Dünste verbreitenden Gewerbes zu finden, z.B. eine Seifensiederei, eine Schlächterei, eine Saitlingbereitungsanstalt, Räumlichkeiten zur Aufbewahrung fauliger Stoffe, z.B. von Knochen, Thierhaaren, Thierhäuten, gehört zu den Gewöhnlichkeiten.

4

Auch fensterlose Kammern habe ich getroffen, worin die Mädchen Unterkunft fanden. Es liegt die Wahl solcher Wohnungen seitens solcher Hebammen in der Natur der Dinge: Die Mädchen können der Hebamme nicht soviel zahlen, dass diese sich eine theuere Wohnung besserer Qualität miethen kann; nur die Wohlfeilheit, nicht die Gesundheitsrücksicht, ist der Maassstab, nach dem die Hebamme ihre Wohnung vermieten kann, daher wird sie mit ihrer Wahl zu den Wohnungen bezeichneter Kategorie und Oertlichkeit gedrängt. Entbehrt in Folge dessen die Gesamtwohnung der Hebamme der Eigenschaft, gesundheitsgemäss zu sein, so entlehnen selbstverständlich jene Wohnungsgelasse, welche den Mädchen angewiesen werden, derselben Eigenschaft.

Um nichts besser ist die Reinlichkeit bestellt. Es bekommt zwar jedes Mädchen sein eigenes Bett und frische Bettwäsche beim Zugang; allein mit der Qualität des Bettes und mit dem Wechsel der Bettwäsche darf man es nicht allzu genau nehmen. In dem Bette kann man am Matratzen- oder Strohsacküberzug die unzweideutigsten Spuren erkennen, dass schon mehr als eine Wöchnerin darauf gelegen. Eher noch wird das Stroh in Strohsäcken gewechselt, weil dieser Wechsel leichter zu bewerkstelligen ist und nicht viel kostet. Die Bettwäsche beurkundet, dass ein allzuhäufiger Wechsel nicht stattfindet; als Unterlagen der Wöchnerinnen kann man modrige, alte Hadern und Lumpen finden, die oberflächlich gewaschen werden, um einer anderen Wöchnerin wiederum zur Unterlage zu dienen. Der Bettbeschaffenheit correspondirt die übrige Reinlichkeit des Zimmers; errathen kann man nur, dass der Boden ehemals weiss war, und auf dem Fenstergesimsen, dem Tische, im Tischschubladen liegen Haarkämme, Zahnbürsten, Pomadebüchsen, Schnürstifte, Strickstrümpfe, Nähnadeln, Zwirn, Wolle, Bündel, Bindfaden, Taschenkalender, Taschenspiegel, Fingerhüte und dgl. in patriarchalischer Eintracht neben einander. Dass bei solcher Reinlichkeitspflege in Bett und

Zimmer auch noch andere Inwohner sich einstellen, Wanzen, Läuse, Flöhe jeglicher Grösse bis zum sogenannten Husarenfloh, Russen, Schwaben, Mäuse versteht sich von selbst.

Wie es bei solcher Beschaffenheit der Verhältnisse mit der Gesundheit der Zimmerinwohnerinnen stehen muss, lässt sich leicht errathen: Der üble Einfluss äussert sich nur deshalb in weniger augenfälligem Grade bei den Müttern, weil diese bei ihrer grösseren Körperkraft widerstandsfähiger sind, tritt aber in vollem Maasse bei den Neugeborenen vor. In 6-8 Tagen sieht man das kräftigste Neugeborene; absonderlich wenn es keine Mutterbrust, wohl aber Mehlbrei in einem Leinenfleck eingewickelt als Schnuller bekommt.

Am allerschlimmsten daran sind Wöchnerinnen, die ernstlich erkranken. Von einer Krankenwart und Krankenpflege ist nur ausnahmsweise die Rede; die Hebamme überlässt die Kranke ihrem Schicksale, macht die Cataplasmen nachlässig, reicht ebenso nachlässig die Arznei, und trachtet im Falle ernstlicherer Erkrankung, die Kranke sobald als möglich los zu werden und ins Gebär- oder Krankenhaus zu schaffen.

Wenn aus allen diesen Gründen die Sanitätspolizei den Winkelgebäranstalten zu Leibe geht, so hat sie recht, denn ihre Unterdrückung muss Postulat der Sanitätspolizei sein.

ad 2) Es ist mir öfter vorgekommen, dass ich unter Tages einen oder den anderen Liebhaber im Mädchenzimmer traf; die Inwohnerinnen genirte seine Gegenwart im Ein- und Auskleiden nicht im Mindesten. Es ist mir aber auch vorgekommen, dass ich, zur Nachtzeit gerufen, das ein- und andere Mal den Liebhaber bei einem der Mädchen im Bette traf, so dass dessen Ausschaffung unter Androhung zwangsweiser Entfernung durch die Gensdarmen der Beginn meiner heilärztlichen Tätigkeit sein musste. Dass ich mit der Hebamme in Folge dessen kein sanftes Recontre hatte, versteht sich von selbst, und mieden solche Hebammen dann

ein Jahr und noch länger die Inanspruchnahme poliklinischer Hilfe. Ich muss jedoch der Münchner Hebammenschaft zur Ehre nachsagen, dass es nur ganz wenige, 1-2 Hebammen waren, welche ihre Wohnungen gewissermaassen zum Betriebe der Hurerei hergaben; die weitaus grösste Zahl der Hebammen hielt auf Zucht und Sitte, schon wegen ihres persönlichen Rufes und des davon abhängigen Vertrauens in der Frauenwelt. Dagegen kann man nach einer anderen Seite hin eine in den Familien aller Hebammen, welche Mädchen zum Entbinden aufnehmen sich vorfindliche Wahrnehmungen machen, welche darin besteht, dass die heranwachsene Generation, die Kinder der Hebamme, Knaben und Mädchen von 12-14 Jahren, in alle Mysterien des Gebäraktes, und folglich auch des Schwangerschaftsvorganges und Zeugungsaktes, eingeweiht sind. Nicht selten lassen die Hebammen durch ihre Kinder den Arzt, wenn solcher nöthig wird, herbeirufen, und für ganz gewöhnlich kann man wahrnehmen, dass diese Kinder über den augenblicklichen Stand der Dinge so umfassenden Bescheid wissen, dass der Arzt ohne nur vorerst im Hause gewesen zu sein, vollständig informirt ist. Zu wundern ist dies freilich nicht, da ja Hochschwangere immer unter den Augen solcher Kinder herum laufen und unvermeidlich ist, dass sie mit Aug und Ohr das Geschäft der Mutter kennen lernen.

Auch die Sittenpolizei hat sonach kein Interesse an der Duldung, vielmehr ein solches an der Aufhebung solcher Winkelgebäranstalten.

ad 3) Das universitätische Interesse an der Duldung solcher Winkelgebäranstalten wird sich verschieden gestalten je nach der Grösse des den universitätischen Lehrzwecken zu Gebote stehenden Gebärsaues und je nachdem die Universität eine geburtshülfliche Poliklinik besitzt oder nicht.

Anmerkung

In diesem Fall konnte die Universität noch nicht eingreifen - die Gebäranstalt wurde erst am 2. Mai 1884 vom Staat übernommen.

Nur in dem einen Fall, wenn die Universität keine geburtshülfliche Poliklinik und eine kleine stationäre Klinik hat, in der die Zahl der zum Lehrzwecke verwendbaren disponiblen Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen im Missverhältnisse steht mit der Frequenz der medicinischen Fakultät - nur in diesem einen Falle hat die Universität ein Interesse an der Aufhebung der Winkelgebäranstalten. In diesem Falle wird eine gegen unehelich Schwangere ausgesprochene Gebäortsprohibitivmaassregel die Frequenz des Gebärhäuses steigern machen und das bisherige Missverhältnis zwischen Unterrichtsmaterial und Klinikistenzahl ausgleichen.

Soll das gegen die Hebammen erlassene Verbot Mädchen aufzunehmen, nicht blos auf dem Papier stehen, sondern ins Leben treten, so steigt nothwendigerweise die Frequenz des Gebärhäuses, weil nicht alle Mädchen so bemittelt sind, sich Privatwohnungen miethen zu können. Bevor man daher ein solches Verbot erlässt, muss zuerst ermittelt sein, ob die disponiblen Räume der Gebäranstalt der zu erwartenden stärkeren Frequenz gewachsen sind. Verabsäumt man diese vorherige Feststellung und zeigt sich nach erlassenen Verbote dass die Gebäuhäuseräumlichkeiten für die gesteigerte Frequenz nicht ausreichen, so kann man vorerst entweder das erlassene Verbot nicht durchführen, oder man drängt nicht wenige Mädchen so, dass sie nicht mehr wissen, wo sie niederkommen sollen, und drängt sie dem Heimlichgebären in die Arme.

Soll das Verbot aufrecht gehalten werden, so muss dafür gesorgt werden, dass zu jeder Stunde des Tages und der Nacht Gebärende auf Tragbahren ins Gebäuhaus verschafft werden können. Diese Vorsorge muss deshalb geschehen, weil es nicht so selten sich ereignet, dass Schwangere ungeahnt von der Geburt überrascht werden und diese einen so raschen Fortgang nimmt, dass die Gebärende ohne mögliche Lebensgefährdung für sich und ihr Kind nicht mehr zu Fuss ins Gebäuhaus gelangen können.

Diese Vorsorge wird in dem Maasse dringlicher, als die Universitätsstadt grösser ist, weil dann die Entfernungen von den äussersten Punkten der Stadt und Vorstädte zum Gebärhause wachsen. Wer soll denn die Kosten tragen? Die Universität doch nicht, für die ohnedies schon die gesteigerte Frequenz des Gebärhause nicht zum Frommen des geburtshülfflichen Unterrichts ist? Oder die Gemeinde, die nicht das geringste Interesse hat, persönliche Zwecke des universitätischen geburtshülfflichen Lehrers zu unterstützen? Und wenn nun Vorsorge nicht getroffen wird, und eine nahewohnende Hebamme nimmt, nicht weil sie Hebamme ist, sondern aus allgemeiner Menschenpflicht eine Gebärende, die auf dem Wege ins Gebärhaus ist, es aber nicht mehr erreichen kann, in die Wohnung auf, wie will man die Hebamme strafen? sie, die nicht mehr gethan, als was ich und Jedermann nicht blos zu thun berechtigt, sondern nach dem Gebote der Nächstenliebe verpflichtet ist?

Preisgegeben ist nur die arme Dienstmagd und Tagelöhnerin, die unvermögend die theueren Kosten der Niederkunft in besser als jetzt organisirten Privatanstalten zu tragen, gezwungen ist, in der Gebäranstalt ihren Körper und möglicherweise sogar ihr Leben zu Markt zu tragen. Selbst diese Klasse der weiblichen Gesellschaft wird indessen jedenfalls durch bessere Verpflegung und Gratisverpflegung theilweise wieder entschädigt, und betreffs des restirenden Deficits schlimmer daran sein als die wohlhabenderen Klassen. So liegt nun einmal in menschlichen Verhältnissen und ist göttliche Anordnung der Dinge, die der Mensch nicht abändern kann, dass unter der Sonne nichts vollkommen, der Arme überall stets schlimmer daran ist, als der Wohlhabende und Reiche.

Nun der Bericht von Dr. Hofmann ist nicht gerade schmeichelhaft für frei praktizierende Hebammen mit ihren komfortablen Etablissements. Es war höchste Zeit, daß man Sozialabteilungen (Hausschwangerenabteilungen) ausbaute, in welchen die sozialen Beziehungen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlich praktischen und fürsorglichen Gesichtspunkten bearbeitet werden.

Nachdem im Jahre 1912 eine neue Universitätsfrauenklinik geplant wurde, ließ Herr Prof. Dr. Döderlein als zukünftiger Hausherr gleich für ca. 30 unvermögende Schwangere die sogenannte Hausschwangerenabteilung in der Tiefparterre errichten. Für die Winkelgebäranstalten begann im Jahre 1916 die sinkende Frequenz der Geburten. Die Schaffung dieser Sozialabteilungen war eine dringende Aufgabe, welche schon längst hätte erfüllt sein sollen. Aber es war noch nicht zu spät für eine gute Sache. Gerade der Ausbildung der Ärzte und Hebammen, wie in unserer Klinik, fällt die besondere Aufgabe zu, die Sozialabteilungen nach der wissenschaftlichen Seite auszubauen, so daß sie als Forschungsanstalten für die sozialen Beziehungen des weiblichen Fortpflanzungslebens betrieben werden und dem Unterricht dienen.

Es versteht sich von selbst, daß die Hausschwangerenabteilungen mit der Fürsorgestelle der Stadt in Verbindung stehen müssen (dazu später mehr) - erst möchte ich von unseren "vorderen Madln" berichten.

Obwohl wir seit 1974 keine Sozialabteilung mehr haben - so auch keine Hausschwangeren mehr - möchte ich doch einen kurzen Rückblick geben.

Seit 1907 - also zu Beginn der Ära Professor Döderlein übernahm eine Ordensschwester die mütterliche Betreuung der Hausschwangeren. Bis zu diesem Zeitpunkt war leider die Fürsorge und Pflege der Barmherzigen Schwestern bei den Schwangeren und Wöchnerinnen verboten.

In der neuen Klinik übernahm die Hauschwester Deotila auch die Sozialabteilung. Von der Schwester wurden die Mädchen täglich zu einer leichten Arbeit eingeteilt, ca. 3 Stunden. So z.B. im Waschhaus um die Windeln zusammen zu legen, oder im Nähssaal für leichte Näharbeiten. Die meisten waren immer in der Küche eingeteilt zum kartoffelschälen. Die Küchenschwestern nannten sie immer die "vorderen Madln". Auch ich bekam manchmal von der Schwester



Deotila einige "vordere Madl" in meine Tapeziererwerkstätte zum Zupfen von Roßhaar zugeteilt. Langeweile gab es da nicht, gar manche wußten schöne Geschichten, die für einen jungen Burschen interessant waren. Gab es Streit unter den Damen, so mußte die Hebamme oder ein Arzt die Schlichtungsstelle übernehmen. Der Tagesablauf mußte genau nach der vorgeschriebenen Hausordnung durchgeführt werden.

HAUSORDNUNG für die

Hausschwangeren der I. Frauenklinik und
Hebammenschule der Universität München.

Jede Hausschwangere hat um 1/2 7 Uhr aufzustehen, ihr Bett in Ordnung zu bringen, sich im Waschraum zu waschen, die Zähne zu reinigen und sich anzukleiden, sofern sie sich nicht krank fühlt,

Um 7 Uhr wird der Frühkaffee verabreicht, um 9 Uhr das zweite Frühstück, um 11 1/2 das Mittagessen, um 13 1/2 Uhr die Nachmittagskost und um 17 1/2 Uhr das Abendessen. Zur Einnahme aller Mahlzeiten hat sich jede Hausschwangere im Speisesaal einzufinden.

Abends 21 Uhr hat jede Hausschwangere ausgekleidet im Bett zu liegen. Nach 21 Uhr muss jedes Licht ausgeschaltet sein.

Besuchszeit: Dienstag, Freitag und Sonn- und Feiertage von 14 1/2 bis 16 Uhr. Besuchsempfang in den Schlafsälen oder im Hof ist verboten.

Ausgang: täglich von 14 bis 16 Uhr.

Das Verweilen über Nacht ausserhalb der Klinik hat sofortige Entlassung zur Folge.

In den Sälen ist peinliche Ordnung zu halten. Das Benützen der Betten im angekleideten Zustand ist verboten.

Jede Hausschwangere hat sich ruhig und anständig zu benehmen; den Anordnungen des Assistenzarztes, der Hebamme und der Schwester ist unbedingt Folge zu leisten. Streitigkeiten der Hausschwangeren untereinander sind zu vermeiden. Hat eine Hausschwangere eine Beschwerde, oder fühlt sie sich krank oder leidet sie an Hautausschlägen, so hat sie dies dem Assistenzarzt oder der Hebamme zu melden.

Rauchen und Empfang von Herrenbesuchen auf den Gemeinschaftszimmern bzw. in den Schlafsälen der Hausschwangeren ist nicht gestattet. Das Nichtbeachten dieser Anordnung hat die sofortige Entlassung zur Folge.

Beim Eintritt von Wehen hat sich die Schwangere sofort auf den Entbindungssaal zu begeben.

Jede Schwangere hat wöchentlich einmal an dem hierfür festgesetzten Tage zu baden.

Zu der von der Abteilungsschwester festgesetzten Zeit hat jede Hausschwangere zu der ihr zugeteilten leichten Arbeit zu erscheinen, sofern sie nicht krank ist.

Jede Hausschwangere hat sich schriftlich bereit zu erklären, sich zu Untersuchungen und nötigenfalls zu einer Blutübertragung zur Verfügung zu stellen.

Die Aufnahme als Hausschwangere setzt voraus, daß auch die Entbindung in der Klinik erfolgt. Die Wäsche für das Kind ist für den Entlassungstag mitzubringen.

Die Klinik ist nach Genesung auf Anweisung des Abteilungsarztes mit Kind wieder zu verlassen. Es ist daher für Unterkunft nach der Entbindung rechtzeitig Sorge zu tragen, evtl. im Benehmen mit der Fürsorgerin.

Eine polizeiliche Anmeldung durch die Klinik kann nicht erfolgen. Für die Anmeldung der Geburt des Kindes beim Standesamt sind nötig:

- a) bei Verheirateten die Heiratsurkunde
- b) bei Ledigen die Geburtsurkunde
- c) bei Geschiedenen das Scheidungsurteil
- d) bei Verwitweten die Sterbeurkunde des Mannes.

Die Vorschußzahlungen sind in der Verwaltung pünktlich zu leisten.

Geld und sonstige Wertsachen sind in der Verwaltung in Verwahrung zu geben. Rückgabe erfolgt nur gegen Vorlage des Verwahrscheines. Kleider usw. sind in die hierfür von der Abteilungsschwester zugewiesenen Schränken einzusperren. Die Klinik haftet nicht bei Abhandenkommen von Geld, Gegenständen, Kleidern usw.

Zum Telephonieren steht der in der Haupteingangshalle der Klinik aufgestellte Münzfernsprecher zur Verfügung. Abgabe von Münzen beim Torwart gegen Bezahlung.

Jede Hausschwangere hat durch Unterschrift bei der Aufnahme in der Verwaltung zu bestätigen, daß sie von vorliegender Hausordnung Kenntnis erhalten hat und sie gewillt ist, diese zu befolgen.

Jede Übertretung der Hausordnung hat die sofortige Entlassung zur Folge.

Aber nicht nur Pflichten hatten die Hausschwangeren in der Klinik - sie konnten auch ihre Kenntnisse in der Säuglingspflege sinnvoll erlernen. Auch nach der Entbindung sorgte die Klinik (Fürsorge) für einen Platz für das Kind. - Darüber später mehr -, erst möchte ich einen Artikel wiedergeben von der Kinderärztin L. von Seht aus unserer Klinik.

~~Zu dem Artikel von Prof. Martius in Nr. 36, 1934, der Münch. med. Wschr. über "Praktische Ausbildung in der Pflege der Neugeborenen"~~ möchte ich ergänzend berichten, daß bereits im Jahre 1908 als eine der ersten Einrichtungen des Institutes für soziale Arbeit (Leiterin: Frä. Lotte Willich) eine Wohlfahrts-Auskunftstelle für Wöchnerinnen in der hiesigen Universitäts-Frauenklinik gegründet wurde. Aufgabe der Fürsorgerinnen des Institutes war es, den Wöchnerinnen in ihrer oft schwierigen Lebenslage beratend zur Seite zu stehen, und nach Möglichkeit für die Unterbringung von Mutter und Kind nach der Entlassung aus der Klinik zu sorgen. Seit 1911 wohnte eine städtische Beamtin aus organisatorischen Gründen diesen Beratungen bei. Später wurde dieser Fürsorge-Auskunftstelle, einem praktischen Bedürfnis entsprechend,

12

ein Kursus über Neugeborenenpflege- und Ernährung angegliedert. Die Möglichkeit hierzu brachte die Verlegung der alten Entbindungsanstalt in die große neu erbaute Univ.-Frauenklinik wo dank dem weitgehenden Entgegenkommen des damaligen Vorstandes, Prof. Dr. Döderlein, und des ausführenden Architekten, Univ.-Bauamtmann Kollmann, der Unterricht organisiert und durchgeführt werden konnte. Ein größerer heller Raum (heutiger kleiner Kursaal) in der Nähe der Wöchnerinnensäle wurde zu einem vollständig eingerichteten Lehrzimmer und einem kleinen sog. "Museumssaal" ausgestaltet. Instruktive Bilder und Sprüche an den Wänden gaben den Müttern Gelegenheit, sich über die Handgriffe und Regeln in der Pflege der Neugeborenen zu orientieren. In einem großen Glasschrank war vorbildliches Säuglingspflegematerial: Wäsche, Spielzeug, Flaschen, Reinigungsgegenstände etc. deutlich sichtbar aufgestellt. Aber auch Gebrauchsgegenstände, wie sie vielfach verbreitet sind und wie sie nicht sein sollen, hatten Berücksichtigung gefunden. Eine Säuglingspuppe, eine Badewanne und eine Wickelkommode vervollständigten das Material für den Unterricht. In den ersten Jahren ihres Bestehens fanden die Kurse 2-3mal wöchentlich statt. Somit hatte jede Wöchnerin oder Schwangere Gelegenheit, sich vor ihrem Austritt aus der Klinik am Unterricht zu beteiligen. Leider mußte vor etwa einem Jahrzehnt aus Platzmangel das Lehrzimmer geräumt werden und mußten die Stunden in einer ziemlich weit vom ursprünglichen Unterrichtssaal entfernten größeren Raum im Erdgeschoß verlegt werden. Da für die jungen Mütter der Weg vom Wochensaal bis hierher reichlich weit und beschwerlich ist, beschränkt sich von diesem Zeitpunkt an die Teilnahme an den Kursen in der Hauptsache auf die zur Entbindung in der Klinik weilenden Schwangeren. Auch der Unterricht findet jetzt entsprechend seltener, z.Z. 2mal monatlich, statt. Die Kurse werden gemeinsam von einer Ärztin und einer geeigneten Pflegerin - in den letzten Jahren von

einer geübten Hebammenschwester - gehalten, die die theoretischen Ausführungen durch praktische Übungen ergänzt. Der Stoff wird derartig zusammengefaßt und gestaltet, daß den Kursteilnehmerinnen in einer einmaligen Stunde ein Überblick über die Pflege und Ernährung des Neugeborenen gegeben werden kann. Durch diese Einteilung hat fast jede Schwangere oder Mutter Gelegenheit, sich während ihres Klinikaufenthaltes, selbst wenn er nur kurz bemessen sein sollte, über die allernotwendigsten Kenntnisse in der Säuglingspflege ein Bild zu machen. Da die Hausschwangeren der Klinik sich vorwiegend aus Frauen oder Mädchen aus proletarischen oder doch weniger unterrichteten Kreisen zusammensetzen, wird Wert darauf gelegt, daß die Anfangsgründe der Neugeborenenbehandlung möglichst einfach und leicht verständlich zur Darstellung kommen. Denn man merkt es den Schwangeren beim Unterricht an, daß sie rasch ermüden, weil sie es nicht gewohnt sind, geistige Arbeit zu leisten oder etwas gedanklich Neues in sich aufzunehmen. Das eigentliche Können wird ja ohnehin erst die Erfahrung bringen. Auch mag eine gewisse körperliche und seelische Indisposition vor der Entbindung die Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit herabsetzen.

Bei den unverheirateten Hausschwangeren, die der Geburt des illegitimen Kindes mehr oder weniger gleichgültig gegenüberstehen, ist natürlich kein allzu großes Interesse an seiner Pflege vorauszusetzen. In den meisten Fällen wird ja das Neugeborene nach Entlassung der Wöchnerin aus der Klinik einer Kostfrau anvertraut, und es spielt für die Schwangere keine allzu große Rolle, ob sie etwas mehr oder weniger von Säuglingspflege versteht. Bleibt jedoch das zu erwartende Kind bei der Mutter, und ist die Möglichkeit gegeben, daß sie es selber stillen wird, macht sich naturgemäß ein weit größeres Interesse für den Unterricht bemerkbar und kommt durch Zwischenfragen zum Ausdruck. Noch stärker interessiert ist die Mutter nach bereits erfolgter Entbindung, wenn der neu erwachte Mutterinstinkt sie schon zur besorgten Hütern

des Kindes umgewandelt hat. Die lebhafteste Teilnahme jedoch zeigen die Frauen, wenn sie bereits mehrere Kinder besitzen. Die Vertrautheit mit den ihnen von früher her bekannten Pflichten verstärkt das Interesse für das, was jetzt gelehrt und gezeigt wird, und man kann beobachten, wie sie gern die Gelegenheit wahrnehmen, ihre Kenntnisse zu erweitern.

Den ersten, theoretischen Teil des Kurses hält, wie erwähnt, die Ärztin; den zweiten praktischen Teil die Hebammenschwester. Zunächst werden die Vorteile der natürlichen Ernährung, die Stilltechnik, eventuelle Still-schwierigkeiten, etc. besprochen. Auch das vorschriftsmäßige Verhalten der Stillenden, eine evtl. auftretende Mastitis, Rhagaden etc. finden kurz Berücksichtigung. Eingehender werden die künstliche Ernährung, die Abstillung, die Behandlung von Flaschen, Saugern etc. durchgenommen. Alles möglichst klar und kurz, dem Verständnis der Frauen angepaßt. Auch auf die Symptome gewisser verbreiteter Säuglingskrankheiten: Soor, Ekzem, Brechdurchfall, Rachitis, und auf die evtl. gegebene Notwendigkeit, einen Arzt zuzuziehen, wird kurz hingewiesen. An die theoretischen Ausführungen schließt sich der von der Schwester gehaltene praktische Teil des Kurses an. Das Baden des Säuglings mit allen den dabei zu beobachtenden Einzelheiten, das Wickeln des Kindes, die Nasen-, Augen- und Nabelbehandlung wird demonstriert, und schließlich wird die vorbildlich gewickelte Puppe mit den entsprechenden Erläuterungen in einem praktisch eingerichteten Waschkorb, der als Bettchen dient, untergebracht: Zum Schluß wird eine kleine Verlosung von Säuglingswäsche-gegenständen abgehalten, die alle Beteiligten in eine heitere Stimmung zu versetzen pflegt. Bevor die Frauen den Kurs verlassen, ist ihnen noch Gelegenheit gegeben, etwaige Fragen zu stellen. Diese pflegen sich in der Hauptsache auf die Unterbringung irgendeines zu erwartenden illegitimen Kindes zu beziehen, selten auf das Gehörte.

Aus dieser Fragestellung sowie aus dem Verhalten der unverheirateten Schwangeren während des Kurses, dem sie im allgemeinen ziemlich gleichgültig gegenüberstehen, geht außerordentlich eindrucksvoll hervor, wie stiefmütterlich das illegitime Kind in puncto Pflege und Mutterliebe, die es so sehr benötigt, bedacht ist. Erfreulicherweise sehen ja die neuen Fürsorgebestrebungen für die Wöchnerin und das Neugeborene eine gemeinsam in einem Heim zu bringende 6wöchige "gesetzliche Schonzeit" vor. Das enge Beisammensein wird naturgemäß die Bindung zwischen Mutter und Kind außerordentlich verstärken und ein besseres Gedeihen des Säuglings gewährleisten. Doch ist hernach die Trennung entsprechend härter. Denn die unverheiratete Mutter ist ja aus wirtschaftlichen oder anderen äußeren Gründen nur selten in der Lage das illegitime Kind dauernd bei sich zu behalten. Darum ist es besonders zu begrüßen, daß neuerdings durch Förderung der Eheschließung die Zahl der illegitim geborenen Kinder herabgesetzt wird, und daß nach Möglichkeit ein jeder in der Familie seine feste Verankerung im Leben finden soll.

Bei diesen Kursen kann es sich selbstverständlich nicht um eine Ausbildung der Mutter in Säuglingspflege handeln. Aber immerhin bekommt sie einen Begriff davon, wie sie das Neugeborene anzufassen und wie sie mit ihm umzugehen hat.

Vielleicht wird auch bei dem allgemein angestrebten Ausbau der Mitterschulung dem Institut für soziale Arbeit später wieder die Möglichkeit gegeben, den Unterricht in der früheren vollständigeren Form durchzuführen. Nach der Entlassung setzt ja dann ohnehin zur weiteren Instruktion die Tätigkeit der ausübenden Organe der Säuglingsfürsorge ein. Überdies ist jetzt in fast allen größeren Städten den Frauen Gelegenheit gegeben, eine Mitterschule zu besuchen, wo sie ihre Kenntnisse nach Möglichkeit, Notwendigkeit und Wunsch erweitern können.

Wir sehen an diesem Bericht, daß Bayern schon immer fortschrittlich war; denn bei den Preußen wurden die Kurse erst im Jahre 1928 praktiziert.

Inzwischen hat sich in der Praxis erwiesen, daß es kein Provisorium war. Die Entwicklung der "Praktischen Ausbildungskurse über Neugeborenenpflege" hat einen sehr großen Erfolg zu verzeichnen - nicht nur die Mütter, sondern auch die Väter können die Kurse besuchen. Im Rahmen des derzeitigen Unterrichtes (vom April bis September 1977) werden folgende Themen abgehalten:

Praktische Neugeborenen-Pflege

Anpassungserscheinungen des Neugeborenen

Ernährung/Impfplan

Praktische Demonstrationen, Baden und Waschen des Neugeborenen

Schwangerschaft, Schwangerschaftsveränderungen

Die Geburt - Geburtsfilm - Führung durch den Kreißsaal

Wochenbett. Aufgaben des Wochenbettes.
Pflege im Wochenbett

Die Kurse werden gemeinsam von der Kinderärztin, Frau Dr. Gräbel und von der Lehrhebamme, Sr. Marianne Pampuch durchgeführt.

Das Material der Hausschwangerenabteilung wurde zum allergrößten Teil von ledigen Frauen gebildet, die im Haushalt, Fabrik oder in einer Bar beschäftigt waren. Die meisten kamen schon 6-8 Wochen vor der Entbindung. Manche wurden von der Schwester Deotila mit den Worten begrüßt: "Ja san sie a scho wieda da"! - sie wurden aber trotzdem recht herzlich aufgenommen.

Nachfolgerin von Schwester Deotila wurde am 24. Dezember 1967 Schwester Leonilla. Zu dieser Zeit begann schon die Geburten-Talfahrt - ihre Schutzbefohlenen wurden immer weniger.

Manche Räume wurden für andere Zwecke umfunktioniert - im Jahre 1964 war es Baubüro - als man mit dem Neubau der Strahlenabteilung und des Personalwohnheimes begann - diese Räume sind seit dem 11. Juli 1977 Magazin - für Büro- und medizinischen Bedarf. Andere Räume fanden seit 1966 Verwendung als Malerwerkstätte.



Als im Jahre 1969 die Kündigung vom Mutterhaus für alle Schwestern kam, mußte auch die letzte Hausschwangeren-Schwester ihre "vorderen Madl" am 17. August 1970 verlassen.

Unsere Küchenwirtschaftsleiterin Frau Reil übernahm jetzt die Aufgaben und ihr Ziel war immer eine enge, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Krankenhausfürsorge. Gerade die Frauenkliniken, die auch Fürsorgeanstalten ersten Ranges sind, deren Wirksamkeit sich nicht auf die Zeit der Aufenthaltsdauer der schwangeren oder gebärenden Frau in ihren Räumen beschränkt, sondern darüber hinaus erstreckt, müssen mit Mütterheimen in Verbindung stehen. Denn die Fürsorgebedürftigkeit der Wöchnerinnen, die Hilflosigkeit derjenigen, welche ein eigenes Heim nicht haben, wird meist erst fühlbar in dem Augenblick der Entlassung aus der Klinik.

Diese Erkenntnisse haben zu gesetzgeberischen Maßnahmen geführt, welche den Fürsorgepersonen bekannt sind. Es ist das Gesetz über die Wochenhilfe vom 9.7.1926, welches die Leistungen der Krankenkassen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bestimmt, während das Rechtsverhältnis der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen zum Arbeitgeber durch die Bestimmungen des Washingtoner Abkommens, welchem Deutschland beigetreten ist, geordnet ist.

Fürsorgebedürftig ist jede schwangere Frau, Wöchnerin und junge Mutter, falls sie aus eigenen Mitteln den gesundheitlichen Mindestanforderungen für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Kindesaufzucht nicht genügen kann. Unter den heutigen Verhältnissen werden große Teile des Mittelstandes und der freien Berufe von dieser Fürsorgebedürftigkeit erfaßt.

Der Fürsorgedienst im Krankenhaus ist ein Spezialgebiet moderner Sozialarbeit. Seine Aufgabe ist es, die durch Krankheit oder Unfall gestörten Beziehungen des Patienten zu Familie, Beruf und Gesellschaft zu normalisieren und bei der Auffindung und Beseitigung psychosozialer Krankheitsursachen mitzuwirken. Im Erkennen und Verändern der persönlichen Situation des Kranken trägt der Sozialarbeiter zum Heilungsprozeß bei und gehört dadurch zum Behandlungs- und Beratungsteam jedes Krankenhauses.

Unsere Klinikfürsorgerin ist eine Leihgabe der Stadt München. Die Arbeitsbedingungen sind sehr gut, da ihr ein eigenes Dienstzimmer zur Verfügung steht.

Frau Desloges arbeitete über 30 Jahre in unserer Klinik als Fürsorgerin. Sie war nicht nur für die Kranken eine treue Fürsorgerin, auch für das Personal - besonders nach dem Kriege - war sie immer hilfsbereit, wenn es sich um Sozialprobleme handelte. Auch nach der Pensionierung konnte man Frau Desloges zweimal wöchentlich in der Klinik sehen mit einem kleinen Wagerl (Spezialanfertigung von unserer Hauptwerkstätte) vollbeladen mit Büchern, damit versorgte sie die Patientinnen mit leichtem Lesestoff.

Nachfolgerin wurde 1967 Frau Becker-Freysing, sie war aber nur acht Jahre in unserer Klinik tätig. Dann übernahm Frau Schwaiger die Fürsorgebetreuung der Kranken.



Die Sprechstunden sind z.Zt. Dienstag und Mittwoch von 8.00 - 10.00 Uhr und am Mittwoch von 14.00 - 16.00 Uhr. Obwohl im Jahre 1974 die Hausschwangerenabteilung aufgelöst wurde, gibt es noch viel Arbeit, vorwiegend als Einzelhilfe. Frau Schwaiger berät in sozialen und bürgerlich-rechtlichen Fragen, die während des Klinikaufenthaltes akut werden.

Sie wird tätig aus eigener Initiative,
auf Wunsch des Patienten und seiner Angehörigen,
auf Wunsch der Klinik,
auf Wunsch von öffentlichen Dienststellen,
auf Wunsch von Einrichtungen der freien
Wohlfahrtspflege.

STRAHLENABTEILUNG

Seit Beginn der Menschheitsgeschichte ist die Bevölkerung einer natürlichen Strahlenbelastung durch ionisierende Strahlen ausgesetzt, deren Ursache durch die aus dem Welt-raum kommende Strahlung und die Strahlung der natürlich vorkommenden radioaktiven Stoffe gegeben ist.

Daß die Strahlen auch im medizinischen Bereich eine Anwendung finden, ist natürlich ein großer Nutzen für die Menschheit.

Es gibt hauptsächlich vier Arten ionisierender Strahlung:

1. Die Alpha-Strahlen, Teilchen hoher Energie, die aber infolge ihrer Größe nur maximal $1/10$ mm in menschliches Gewebe eindringen können;
2. die Beta-Strahlen, Elektronen verschiedener Energie und Durchdringungsfähigkeit. Sie können Entfernungen bis zu einigen Millimetern in weichem menschlichem Gewebe zurücklegen, bevor sie vollständig adsorbiert sind;
3. die Gamma-Strahlen und Röntgenstrahlen, elektromagnetische Strahlen verschiedener Energie und im allgemeinen hoher Durchdringungsfähigkeit;
4. die Neutronen, ungeladene Teilchen mit weitem Energiebereich und großer Durchdringungsfähigkeit.

Röntgenstrahlen entstehen beim plötzlichen Abbremsen von schnellen Elektroden beim Aufprall auf Materie. Bei der Abbremsung der Elektronen im Atomkernfeld wird ein bestimmter Energiebetrag als elektromagnetische Strahlung (Röntgenstrahlung oder Bremsstrahlung) abgegeben.

Bevor ich nun mit den verschiedenen Entwicklungsphasen des Strahleninstitutes beginne, möchte ich eine kurze Biographie vom ersten Klinikdirektor der Mai-Klinik bringen:

"Der Pariser Arzt Danlos entdeckte als erster, daß nach der Anwendung von Radiumstrahlen - 1898 durch Zufall von dem Forscherehepaar Marie und Pierre Curie gefunden - Hautkrebs verschwindet. 1903 erfuhr der Chirurg Robert Abbé davon. Er setzte Himmel und Hölle in Bewegung, um das nur in geringen Mengen vorhandene und deshalb irrsinnig teure Radium zu erwerben.

Im Frühjahr 1905 legte er einer krebserkrankten Amerikanerin einige Milligramm Radium in den befallenen Muttermund und ließ es zwölf Stunden dort. "Sie wird sterben!" notierte der entsetzte Arzt in sein Tagebuch, als das Fieber der Frau immer weiter stieg. Doch die Patientin war unglaublich zäh. Sie hielt durch, und als der Chirurg das Radium-Röhrchen nach weiteren 50 Stunden entfernte, fand er kein krankes Gewebe mehr.

"Ich muß die richtige Dosierung finden, dann ist Schluß mit Krebszellen!" Wie besessen arbeitete Abbé. Aber er fand sie nicht, starb vielmehr bald darauf an Strahlen-Leukämie. Ein junger Korse, Dr. Dominici, setzte Abbés Forschungen fort. Auch er ging an den tückischen Strahlen zugrunde. Nun aber trat ein Mann auf den Plan, dessen unverwundlichem Glauben an die Heilkraft der Radium-Strahlen bisher Tausende von Frauen in aller Welt ihr Leben verdanken: Albert Döderlein.

Zunächst sah es gar nicht so aus, als sollte der 1860 in Augsburg geborene Sohn eines Regimentsarztes ein berühmter Mediziner werden. Döderlein absolvierte das Gymnasium, studierte in Erlangen und Leipzig und wurde nach seinem Doktorexamen 1884 Assistent von Professor Zweifel in Erlangen. Dort habilitierte sich der junge Mediziner drei Jahre später als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1893 war er Professor im holländischen Gröningen, dann in Tübingen. Während dieser Zeit erfährt Albert Döderlein die Neuigkeiten aus Paris.

Allzu oft schlüpft der Gelehrte mit dem Kneifer auf der Nase jetzt nicht mehr in die geliebte Lederhose, vertauscht nicht mehr so häufig den weißen Kittel mit dem Reitrock. Immer wieder sagt er zu seiner Frau Anna:

"Das ist etwas ganz Großes, ich darf nicht locker lassen, muß das Radium in den Griff bekommen!"

Fest entschlossen, an der Weltgeschichte der Medizin aktiv mitzuarbeiten, selbst die eine oder andere Seite im Buch der Retter der Menschheit zu füllen, folgt Döderlein 1907 dem Ruf an die Universität München. Er wird Direktor der damals bedeutendsten Frauenklinik der Welt und Leiter der Hebammenschule.

Inzwischen war der Preis für 100 Milligramm Radium auf 50 000 Reichsmark geklettert, eine unvorstellbare Summe.

"Nie wird die Klinik soviel herausrücken für etwas, dessen Unbezahlbarkeit erst bewiesen werden muß!" Anna fand kaum noch Worte, um ihren ungeduligen Mann zu trösten.

Da, am Spätnachmittag eines Tages im Jahr 1908, der auch mit der erfolglosen Suche nach Geldmitteln vergangen war, stoßen die Eheleute auf eine knappe Zeitungsmeldung:

"Otto Hahn hat ein Salz gefunden, das genauso strahlt wie Radium. Eine Berliner Firma will das Mesothorium genannte Salz herstellen."

Döderlein vergißt für Minuten Familie, Frau und Verpflichtungen, irrt wie gehetzt durch die Wohnung. Endlich kann ihn Anna stoppen und veranlaßt, daß er auf dem schnellsten Weg, und das war damals die Bahn, nach Berlin reist.

"Albert, du mußt damit rechnen, daß andere auch die Zeitung gelesen haben, daß andere auch auf der Spur der heilkräftigen Strahlen sind. Denk' an nichts weiter als an Deine Arbeit! Du mußt praktisch ausführen, was in deinem Kopf längst fertig ist."

Dank der Worte seiner Frau kann der Endvierziger aus dem eigenen Schatten heraustreten und macht sich auf nach Berlin. Und das scheinbar Unmögliche gelingt ihm. Die Gesellschaft sagt zu, ihm, dem beinahe namenlosen Wissenschaftler, 100 Milligramm Mesothorium zu überlassen. Überglücklich, strahlend vor Zufriedenheit, kehrt Döderlein heim zu seiner Anna. Wie einen Schatz weist er die lebensrettende Substanz vor, die geringe Menge Mesothorium, die nicht einmal halb soviel wiegt wie ein normaler Brief.

In einem provisorischen Verschlag unternimmt Döderlein dann die ersten sechs Behandlungen. Der Erfolg zwingt ihm den damals wie Größenwahnsinnig anmutenden Satz auf die Lippen: "Ich gelobe, fortan den Krebs nur noch mit Strahlen zu bekämpfen!"

Der Klinikeller muß jetzt als "Strahlenabteilung" dienen. Döderlein gewinnt Mitarbeiter, die auch dann forschen, wenn der Meister unterwegs ist, um weiteres Mesothorium zu beschaffen. Zu einem Konzert, das gar nach dem Material benannt wird, kommen selbst Prinzregent Ludwig und dessen Frau Therese und sorgen für eine volle Kasse. Noch immer wußte kein Mediziner, wie gefährlich die Strahlen wirklich sein können. Zwar hatte sich ein Assistent von Professor Döderlein nach einiger Zeit beim Umgang mit Mesothorium die Finger ruiniert, doch Döderlein selbst trug die Röhrchen ohne speziellen Schutz unter seinem Kittel. Es ist ein Wunder, daß der Arzt nicht an den ständigen Strahlen zugrunde ging.

Aber nicht nur die Strahlen hätten nach menschlichem Ermessen tödlich sein müssen für den Chirurgen ohne Skalpell. Eine andere, nicht so widerstandsfähige Natur hätte auch die zahllosen Rückschläge nicht verkraftet, die im Laufe der Jahre Döderlein immer wieder an den Rand der Verzweiflung brachten.

"Ich muß dazu übergehen", vertraute er Anna an, "nicht mehr alle Patientinnen zu behandeln, die so vertrauensvoll zu mir kommen. Ganz offensichtlich gibt es Krebsgeschwulste, denen die Strahlen nichts anhaben können. Ich vermute, daß die Strahlen nur eine bestimmte Tiefe der Haut erreichen und dann machtlos sind."

Wie gewohnt unterstützte Anna ihren Mann durch ihre Ruhe, ihren Zuspruch und ihre liebevolle Anteilnahme. Als diese treue Frau 1916 starb, schien daher auch der große Döderlein am Ende zu sein. Doch sein unüberwindlicher Geist ließ ihn auch diesmal nicht im Stich. Sechs Jahre später konnte er 100 Patientinnen vorweisen, von denen weit mehr als die Hälfte beschwerdefrei und gesund waren.

"Dies sind meine Zeugen dafür, daß die Strahlen erfolgreicher sein können als die brutalste und aufwendigste Operation!" rief der Chirurg aus. Erfolglos aber blieben Döderleins Bemühungen um die kranke Königin Therese. In ihrem Fall kam seine Behandlung einer Eierstockgeschwulst zu spät. 1918 starb die hohe Patientin.

Doch Döderlein gewann eine Partnerin für den eigenen Lebensabend. Eine tiefe Liebe verband den alternden Mediziner mit der Hofdame der Königin. Die beiden heirateten und lebten noch Jahre in gemeinsamen Glück. Der 81jährige Döderlein starb erst 1941."

Diese Erinnerung an unseren ersten Klinikdirektor der Maiklinik soll den Weg zeigen zum Fortschritt, in dem man mit der Wissenschaft Schritt hält und immer neue Entwicklungsphasen ausarbeitet.

Die ersten Anfänge unserer Strahlenabteilung gehen auf das Jahr 1912 zurück. Bei der Planung der Klinik um 1910 durch Geheimrat Albert Döderlein und Bausetzung durch Geheimrat Kollmann, war eine Strahlenabteilung noch nicht vorhersehbar. Erst im Jahre 1912 bei Baubeginn dieser Klinik wurde in der alten Frauenklinik in der Sonnenstraße, im jetzigen Postscheckamt, in einigen Kellerräumen eine Strahlenabteilung provisorisch untergebracht, nachdem auf einem Kongreß im Jahre 1911 der ungeheure Nutzen der Strahlentherapie für Karzinombekämpfung bekannt geworden war. Es blieb nichts anderes übrig, als dieser Strahlenabteilung in der schon fertig geplanten Klinik im Dachgeschoß Räume zur Verfügung zu stellen.



Am 6. Dezember 1916 begann der große Umzug und am 17.12. konnte man mit der Arbeit beginnen. Das Provisorium im Keller des alten Hauses machte den weitläufigen, großen Räumen im 3. Stock der neuen Klinik Platz, die auch erstmals die Einrichtung einer eigenen klinisch-radiologischen Station zuließen. Damit wurde eine Entwicklung in der gynäkologischen Strahlentherapie fortgesetzt, die mit den ersten erfolgsversprechenden Versuchen von Prof. Döderlein im Jahre 1907 begonnen hatte.



Zwischen 1913-1918 wurde an der Münchener I. Frauenklinik eine Bestrahlungsmethode erarbeitet, die in bezug auf die räumliche und zeitliche Dosisverteilung die Grundlage für die spätere Münchner Methode wurde. Mehr darüber finden Sie im Sonderdruck der Münchner Med. Wochenschrift, Jahrgang 1967, Nr. 1 - Verfaßer Prof. Dr. med. J. Ries.

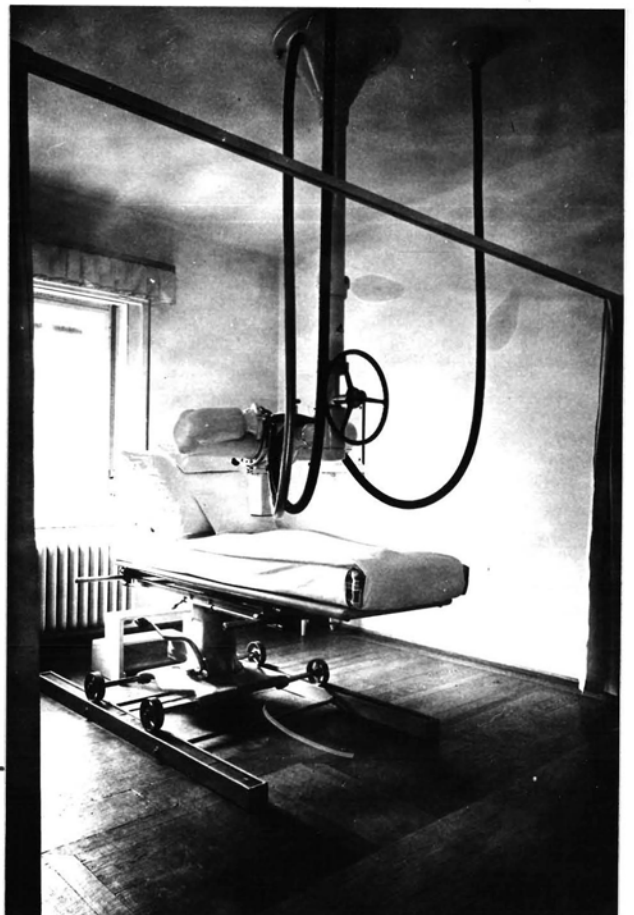
Das Hauptgewicht der Behandlung lag in München auf der Anwendung der radioaktiven Substanzen, Radium und Mesothorium. Die Röntgenbestrahlung, die bis zum Jahre 1922 noch mit offenen Röhren verabreicht wurde, gelangte nur in Ausnahmefällen als zusätzliche Maßnahme zur Anwendung, zu Anfang nach dem Modus der Freiburger Bestrahlungstechnik.

Erster Strahlenoberarzt - Dr. von Seuffert (1912 - 1920) - konnte in der ersten Entwicklungsphase (1913 - 1918) des Strahleninstitutes nur mit radioaktiven Substanzen, also ohne Röntgenbestrahlung schon sehr beachtliche Heilungserfolge erzielen. Die zweite Entwicklungsphase, die sich bis 1923 erstreckte, brachte die grundsätzliche Anwendung der Röntgenstrahlen neben dem Radium. Die Heilungsergebnisse waren kaum besser als bei der ersten.

Prof. Ritter v. Seuffert, der 1. Leiter der Strahlenabteilung mußte 1920 wegen der im Laufe der Jahre erlittenen Strahlenschäden an den Fingern, die ihn sein ganzes Leben lang quälten, die praktische ärztliche Arbeit ganz aufgeben und sich auf den Hebammenunterricht und die Vorlesungen für die Studenten beschränken (s. Abschnitt Hebammenschule).

Die dritte Entwicklungsphase erstreckte sich über die Jahre 1923 - 1933, also bis zum Abschluß der Ära Prof. Döderlein. In dieser Zeit erfuhren die strahlentherapeutischen Methoden eine gewisse Standardisierung und gleichzeitig wurde durch Prof. Voltz - Leiter des Strahleninstitutes 1921 - 1938 - der Grund gelegt zu einer mustergültigen Erfassung und Vorsorge der Krebskranken, wie sie den Empfehlungen der Internationalen Hygienekommission des Völkerbundes entsprach, an denen Prof. Döderlein und Prof. Voltz maßgebend mitgearbeitet haben.

Im Jahre 1934 übernahm Prof. Dr. Eymer die I. Universitäts-Frauenklinik und mit ihm hielt die Heidelberger Methode ihren Einzug. Damit begann eine neue Entwicklungsperiode der gynäkologischen Strahlentherapie, die in der neuen Münchner Methode ihren Ausdruck fand.



9

Diese Methode hat in Form der fraktionierten Radiumbehandlung und der fraktionierten Röntgen-Langzeit-Bestrahlung seit 1942 zu Heilungsergebnissen geführt, die zu den besten der Welt gehören.

Nachfolger von Prof. Voltz wurde Dr. Dr. Neff (1938-1940),
dann wurde Dr. ^{ex}Hänschke Leiter der Strahlenabteilung. Inzwischen war der 2. Weltkrieg (1939-1945) ausgebrochen. Infolge der ständigen Luftangriffe hatte man als erstes die Strahlenabteilung in die Ausweichklinik Haar verlegt (1943) (mehr darüber im Abschnitt Ausweichkliniken).



Im Jahre 1939 kam Prof. Dr. Julius Ries an die Universitäts-Frauenklinik zur Facharztausbildung für Gynäkologie, Geburtshilfe und Strahlentherapie. 1948 übernahm er die Strahlenabteilung. Dem neuen Leiter gelang mit seinen Mitarbeitern Dr. Bomkle und H. Eberle die Entwicklung der direkten Messung der Radiumdosis in den Hohlorganen des menschlichen Körpers, die Bestimmung von Gewebstoleranzdosen und ihre Abhängigkeit von Faktoren der Konstitution und

Umgebung.

1953 ging Prof. Bomke (Physiker) nach Amerika, sein Nachfolger Dr. O. Höfer (1965) bekam bald ein schöneres und moderneres Labor als seine Vorgänger hatten.

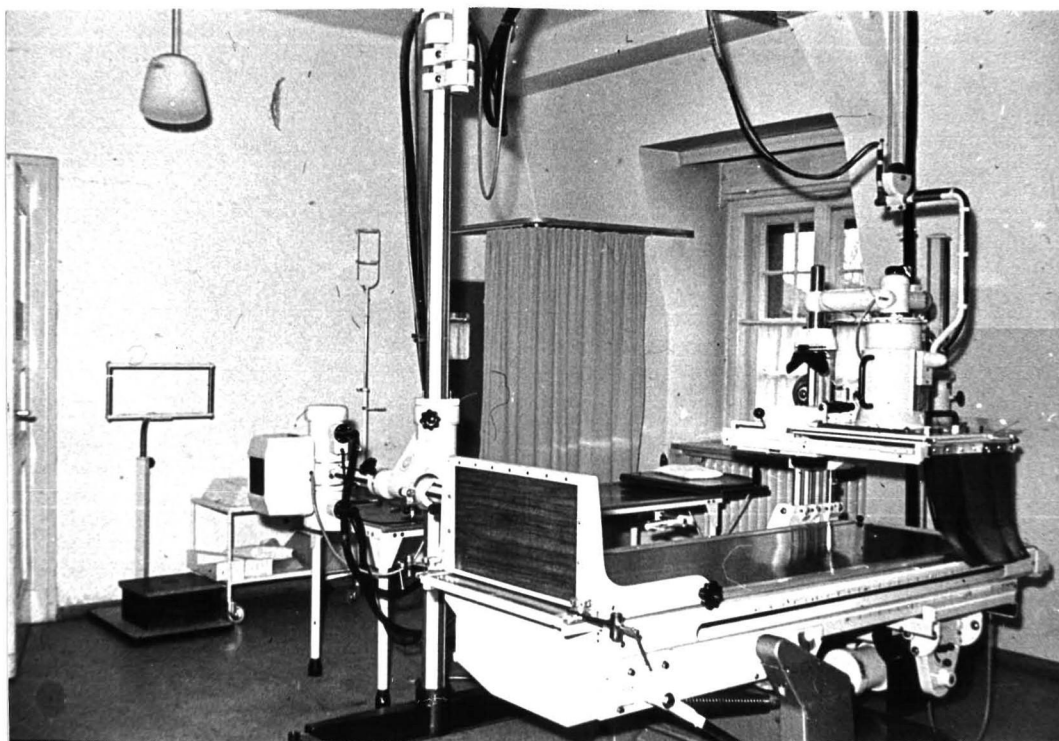
Als im Jahre 1954 Prof. Dr. med.W. Bickenbach die Klinik übernahm, wurde am Modus der Therapie einiges geändert. Die Operation spielte bisher nur eine untergeordnete Rolle. Auf seine Initiative wurde im 2. Stock (Krankenabteilung II) 1958 ein Radiumoperationsraum neu ausgestattet und eingerichtet.



Physiker-Labor

Inzwischen hat sich aber die Strahlentechnik erheblich verändert. Die apparative Ausstattung von Strahlenabteilungen verlangt heute dringend die Ausrüstung mit Schwergeräten für die Supervolttherapie, also Gammatron, Terratron und Betatron. Diese Geräte benötigen aber nach allen Seiten einen sehr schweren Strahlenschutz durch schwere Betonmauern. Schon aus statischen Gründen war der Einbau derartiger Geräte im Dachgeschoß einfach unmöglich. Man suchte eine Möglichkeit, diese Schwergeräte zeitweise im Keller unterzubringen. Auch hier wären, um dem Strahlenschutz zu genügen, umfangreiche Betonbauten nötig gewesen. Es wäre notwendig gewesen, tragende Elemente mit schwersten Eisenträgern zu unterfangen, außerdem, um genügend Raumhöhe zu bekommen, noch weiter in die Tiefe zu gehen. Eine Verlegung der gesamten Strahlenabteilung in den Keller wäre aus bautechnischen Gründen also ungeheuer schwer gewesen und hätte trotz hoher Kosten wieder zu Provisorien geführt. Aus diesem Grunde verzichtete man

zunächst auf die Einführung der Supervolttherapie in unserer Klinik und behelfen uns damit, auf die Maschinen des Rieder-Institutes zurückzugreifen. Sie waren aber bald so ausgelastet, daß sie rein zeitlich eine größere Zahl von Patienten der Frauenklinik nicht mehr aufnehmen konnten.



Nachdem die Notwendigkeit, einen Personalbau zu errichten, den Stein zu einem Klinikausbau ins Rollen gebracht hatte, schien der Zeitpunkt gekommen zu sein, bei dieser Gelegenheit zugleich eine den modernen Anforderungen genügende strahlentherapeutische Abteilung neu zu errichten und sie durch Umorganisation der Bettenstationen der alten Klinik anzugliedern. Wäre es nicht gelungen, einen derartigen Anbau zu erstellen, so hätte die in der Krebsbehandlung schon seit der Zeit Prof. Döderleins traditionsreiche I. Universitäts-Frauenklinik den Anschluß an die modernen Behandlungsmethoden verloren, was im Interesse der wissenschaftlichen Arbeit und im Interesse der Kranken nicht zu vertreten gewesen wäre. Den größten Nutzen werden ohne Frage die Patienten haben. Sie werden durch die neuen Bestrahlungsarten viel

weniger strapaziert als durch die alten Röntgenstrahlen. Nach langwierigen Verhandlungen mit der Regierung konnte man am 28. Februar 1966 das Richtfest feiern.



Auszüge aus der Festrede des Klinikdirektors Prof. Dr. W. Bickenbach:

Als derzeitiger Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik sehe ich meine Aufgabe bei diesem Richtfest darin, für die Öffentlichkeit die Notwendigkeit dieses Neubaues zu begründen. Sie hat schließlich einen Anspruch darauf zu hören, warum Steuergelder in Bauten investiert werden.

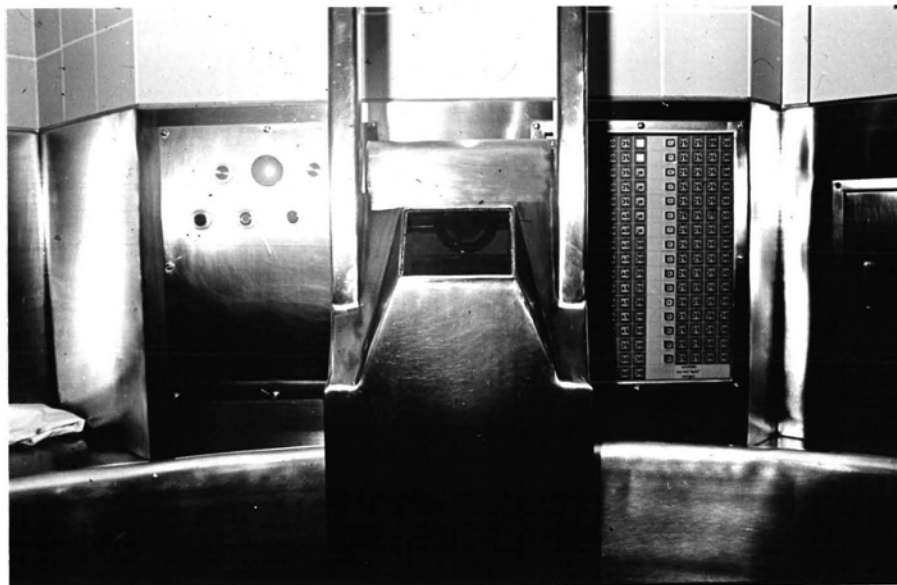
Auf dem Sektor der schon seit 1912 praktizierten Radiumtherapie zwangen uns die inzwischen verschärften Strahlenschutzbestimmungen, neue Einrichtungen zu schaffen. Selbst der 1958 und 1959 neuausgestattete und eingerichtete Radiumoperationsraum genügt den gesetzlichen Anforderungen heute auf die Dauer nicht mehr. Ein Verzicht auf die Radiumtherapie, der bei scharfer Auslegung der Strahlenschutzbestimmungen unter unseren gegenwärtigen Verhältnissen als Gespenst am Himmel stand, hätte zum Verzicht auf Krebsbehandlung auf gynäkologischem Gebiete in der I. Universitäts-Frauenklinik überhaupt geführt. Das aber wäre wegen der gerade an dieser Klinik gesammelten großen Erfahrung, die zu den besten Ergebnissen in der ganzen Welt geführt hat, nicht zu verantworten gewesen. Erst der Neubau dieser Abteilung hat diese Gefahr abgewendet und erspart der I. Universitäts-Frauenklinik das Schicksal manch anderer Frauenklinik und auch Universitäts-Frauenklinik, wegen der Schwierigkeiten und des Umfanges der Strahlenschutzforderungen unterleibskrebskranke Frauen nur noch in Notfällen behandeln zu können. Für die Ermöglichung der Weiterführung unserer ärztlichen, wissenschaftlichen und Lehraufgaben auf diesem Gebiet, möchten wir uns bei all denen bedanken, die bei der Planung des Baues, der Bereitstellung der Mittel, sowie der Durchführung und Überwachung der Arbeiten während des Baues beteiligt waren.



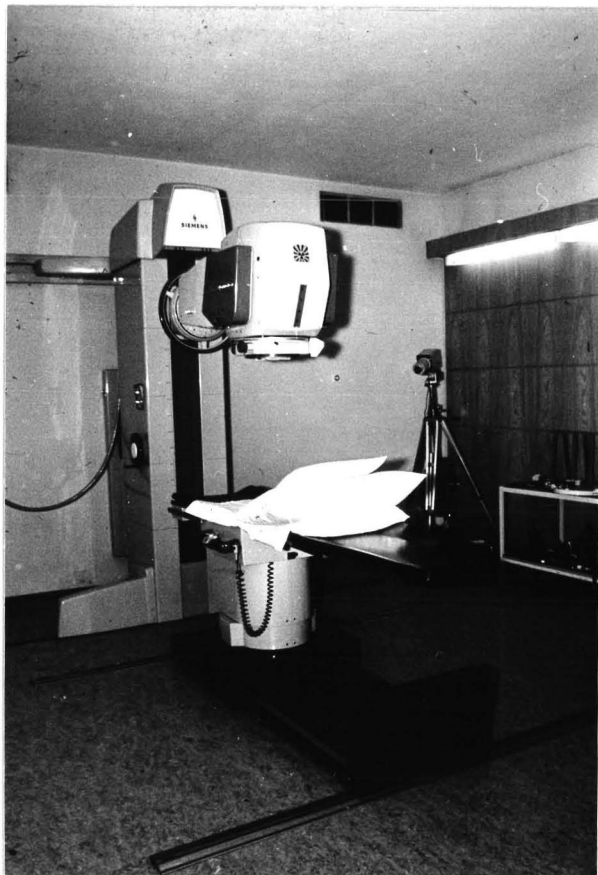
Ganz besonderen Dank spreche ich Herrn Oberbaurat Lutzenberger und meinem Mitarbeiter, Herrn Prof. Ries, aus. Beide Herren haben in unendlicher Mühe die Detailplanung vorgenommen und die Hauptlast getragen. Als Gegenleistung können wir nur eines anbieten, nämlich uns mit unserer ganzen Schaffenskraft und all unseren persönlichen Möglichkeiten dafür einzusetzen, daß diese kostspieligen Einrichtungen den Kranken, der Wissenschaft und den lernenden Ärzten zum Nutzen und Vorteil gereichen. Die Strahlentherapie stellt, wie auch der Krebskongreß in der vergangenen Woche gezeigt hat, immer noch die zukunftssträchtigste Methode der Krebsbehandlung dar.

Nach langjähriger Bauzeit konnte man endlich 1969 in die neue Strahlenabteilung einziehen. Schwester Ozilia machte nun schon den zweiten Umzug mit - s. Abschnitt Barmherzige Schwestern -. Die Ära Prof. Bickenbach war in diesem Jahr beendet und mit berechtigtem Stolz konnte Prof. Ries dem neuen Klinikdirektor, Herrn Prof. Dr. J. Zander, 1970 seine neue Strahlenabteilung präsentieren.

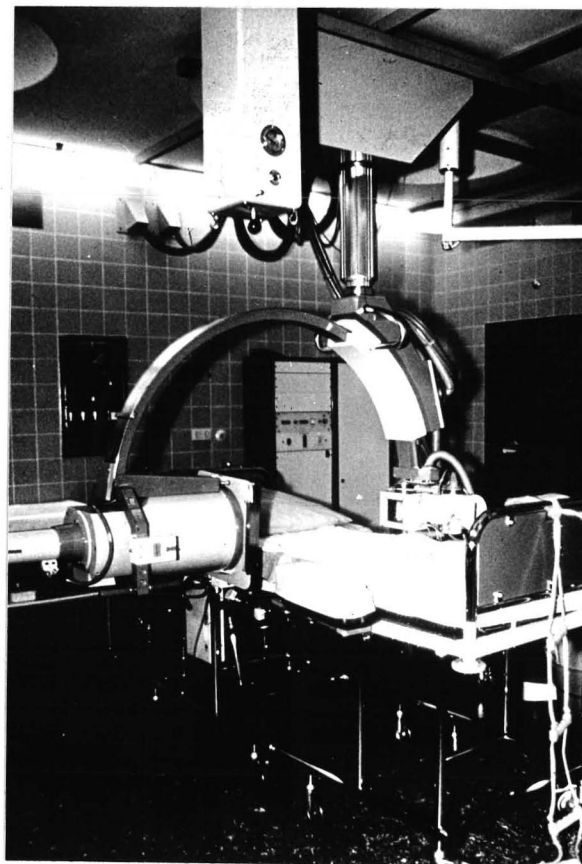
Mit einem Kostenaufwand von insgesamt 11.7 Millionen DM war die dreistöckige Abteilung errichtet worden, darunter mit einem Betatron und mit einer Radiumstation, in deren Tresor



5 000 Milligramm Radium liegen, die größte Menge, die zur Zeit auf der Welt in einer Klinik aufbewahrt wird. Außerdem wurde im Kellergeschoß noch eine Isotopenabteilung mit vier Betten für die Radium-Gold-Therapie eingerichtet.



Betatron



Radium OP



Schaltraum - Gammatron

Die Röntgen-Abteilung mit Räumen für Diagnostik und Therapie wurde im Erdgeschoß untergebracht. Im Stockwerk darüber befindet sich die Radiumstation mit 16 Betten. In der ganzen Strahlenabteilung wurden außerdem Fernsehkameras und Monitore zur Überwachung der Patientinnen installiert - sei es in den Räumen, in denen die großen Bestrahlungsgeräte stehen, oder in den Krankenzimmern. Von einer Zentrale aus kann jeder Patient über einen Monitor und einer elektronischen Anzeigetafel, die Herzfrequenz, Puls oder Blutdruck registriert, beobachtet werden.

16

Nach 28jähriger Tätigkeit als Leiter der Strahlenabteilung nahm Prof. Ries am 1.10.1976 Abschied von seinen Mitarbeitern. Unter seiner Leitung wurde die Abteilung zum größten Institut für gynäkologische Strahlentherapie der Welt. Über 30 000 Krebspatienten wurden dort in den 28 Jahren behandelt. Maßgeblich beteiligt war Prof. Ries an der Neugründung der Bayerischen Krebsgesellschaft im Jahre 1949, in der er sich ständig zusammen mit Prof. H.-J. Soost um Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen bemühte. Nicht vergessen soll man auch seine Bemühungen um eine gute Allgemeinbehandlung und um die gut ausgebaute Nachsorge.

Prof. Voltz hat die Grundlagen dazu geschaffen, als die Aufgaben der gynäkologischen Strahlentherapie immer umfangreicher wurden und die Strahlenabteilung der I. Universitäts-Frauenklinik sich immer mehr zu einem Behandlungszentrum des südlichen Bayern entwickelte.

Zur Nachsorge gehört die Gesundheitsüberwachung nach beendeter Behandlung. Die Kranken werden der Obsorge des Hausarztes empfohlen, mit dem die Klinik stets in Verbindung bleibt und auch Behandlungsvorschläge macht.

Keine Kranke wird je aus den Augen gelassen, alle werden entweder zu Kontrolluntersuchungen wiederbestellt oder durch Fachkollegen im Heimatort untersucht. Je nach dem Stadium der Krankheit, dem örtlichen und dem allgemeinen Befund wird für die Kranken eine Rente beantragt, die entweder zeitlich begrenzt oder für die Dauer gedacht ist.



Im übrigen wird mit allen privaten und öffentlichen Mitteln der Fürsorge versucht, das soziale Milieu der Kranken zu verbessern.

Alle Kranken werden (neben der Krankengeschichte) in einer Kartothek nach dem Hollerithsystem geführt, die von Prof. Bickenbach inauguriert wurde, in der die wichtigsten Behandlungsdaten, Nachuntersuchungsergebnisse und Termine verzeichnet sind. An Hand dieser Kartothek werden die Säumigen in die Klinik bestellt bzw. wird ihr Schicksal erkundet. Die Korrespondenz mit Angehörigen, Standes- und Gesundheitsämtern, Polizei usw. nimmt einen großen Arbeitsanteil in der Krankennachsorge ein - die viele Jahre nur von einer Ordensschwester geführt wurde.

Die 60jährige Geschichte der Strahlenabteilung der I. Universitäts-Frauenklinik ist reich an Erfolgen. Die Heilungsziffern der verschiedenen Organkrebse belegen es. Sie ist aber auch reich an Opfern und Mühen. Ich denke dabei nicht nur an die Kranken, für die in der Pionierzeit der Strahlentherapie die Behandlung eine arge Strapaze bedeutete, sondern auch an die Ordensschwestern, die die früher stunden-



lang dauernden Bestrahlungen mit offener, ungeschützter Röhre durchzuführen hatten und den Ärzten bei den Radiummanipulationen halfen. Manche Schwestern verbrannten sich die Finger so z.B. Schwester M. Esperia, die Schwestern M. Ozilia und Schwester M. Heinrich. Auch dem ersten Leiter der Strahlenabteilung - Prof. Ritter von Seuffert - wollen wir in Dankbarkeit gedenken.

Als Prof. Dr. J. Ries 1976 in den wohlverdienten Ruhestand ging, übernahm

Oberarzt Dr. Hanns Lochmüller die große Verantwortung in der Strahlenabteilung. Das Haus war ihm und seinem Kollegen - Oberarzt Dr. E. Schneider - nicht unbekannt, sind doch beide seit 1963 an der Frauenklinik.

Ausweichkrankenhaus Haar

Infolge des ständigen Ansteigens der Luftangriffe über München hatte sich die Klinikdirektion entschlossen, eine Ausweichstelle im Nervenkrankenhaus Haar einzurichten. Die Sicherheit der Patienten sei nicht mehr gewährleistet, auch die Schwestern wurden zusehr damit belastet die Kranken immer in den Luftschutzkeller zu bringen. In unserer Klinik riß der Luftdruck oft die Türen und Fenster aus den Rahmen. Manchmal waren die Patienten stundenlang im Luftschutzkeller.

Am 26. August 1943 wurden Verhandlungen geführt in Haar wegen Verlegung eines Teils der Klinik. Unsere Kommission bestand aus Professor Dr. Eymer, Dr. Ihm und Pfarrer Hartman. Auch andere Vertreter der Münchner Universitätskliniken waren bei den Verhandlungen anwesend.

Am 2. September 1943 konnte dann der Umzug beginnen. Als erstes fand ein Teil der Geburtshilflichen-, der Strahlen- und der Konservativen-Abteilung mit ca. 30 Patienten Aufnahme in der Ausweichklinik Haar. So mußte auch das Personal freigestellt werden: vier Barmherzige Schwestern, ein Arzt, eine Hebamme und vier Hausangestellte. Die ganze Aufsicht oblag Schwester M. Belesina.

Im Keller wurde ein Entbindungs- und ein Operations-Raum eingerichtet, so kamen viele neue Erdenbürger unter furchtbaren Detonationen während der Luftangriffe auf den nahegelegenen Flughafen Riem zur Welt. Alle Kliniken, die in der Ausweichstelle Haar waren, wurden von der Anstaltsküche mit Verpflegung versorgt. Das Essen mußte mit dem Handwagen von der Großküche - 5 Minuten Gehweg - geholt werden. Auch die Wäsche wurde von der Anstaltswäscherei mitversorgt.

Nun der Zeitpunkt ist nie gekommen, so mußte man für Haar noch zwei Krankenschwestern genehmigen.

Der Mehraufwand an persönlichen Ausgaben mußte man durch Mehreinnahmen oder Einsparungen im Sachhaushalt der Klinik decken. Zu dieser Zeit waren in Haar 135 Patienten - 6 Ärzte - 11 Ordensschwestern - 4 weltliche Schwestern - 2 Hebammen - 1 Laborantin - 2 Verwaltungsangestellte und 10 Hausmädchen.

Endlich konnte man 1949 in die I. Universitäts-Frauenklinik zurück. Nachdem der Klinikdirektor, Herr Prof. Eymer noch beurlaubt war und der Kommissarische Direktor Professor v. Seuffert die Wohnung nicht bewohnte, wurde sie ausgebaut und für die Strahlenabteilung hergerichtet.



Da nach Auflösung der Ausweichklinik in Haar die Zahl der belegbaren Krankenbetten geringer wurde, konnte das dort beschäftigte überplanmäßige Personal soweit entlassen werden, da es in der neuen Abteilung, Maistraße 9, mit 70 Krankenbetten nicht mehr benötigt wurde.

Die Genehmigung zur Beschaffung durch den Public Health Officer Munich liegt vor und wurde auf dem Dienstweg der 3. U.S. Army weitergeleitet.

Am 20. November 1945 zog dann die Universitäts-Augenklinik in die I. Universitäts-Frauenklinik ein. Man glaubte nur für eine kurze Zeit, aber es wurden 10 Jahre. Am 23. März 1956 wurden die letzten drei Räume im III. Stock von der Augenklinik geräumt.

Nach diesem Abstecher kehren wir wieder zu unseren Kranken in Haar zurück. Im Jahre 1946 hatte der Betrieb - aber in allen Abteilungen - insbesondere auch in den Strahlenabteilungen in München und in Haar einen solchen Umfang angenommen, daß das vorhandene Schwesternpersonal die Mehrarbeit nicht mehr bewältigen konnte. Das Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern war wegen Mangel an Schwesternnachwuchs nicht in der Lage, die haushaltsmäßig genehmigte Zahl von 75 Schwestern der Klinik zur Verfügung zu stellen - eine Zahl, die für normale Verhältnisse vorgesehen war. Es arbeiteten zu dieser Zeit 67 Schwestern in der Klinik mit der der Ausweichstelle. Der Flüchtlingsstrom brachte immer mehr Menschen nach Bayern, aber leider keine Schwestern. Man stellte einen Antrag und der wurde im Einverständnis mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen genehmigt. Es durfte eine Nachtschwester - BRK - und eine Röntgenschwester als Aushilfskräfte eingestellt werden, aber nur bis zu dem Zeitpunkt bis vom Orden der Barmherzigen Schwestern Ersatz für die fehlenden planmäßigen Schwestern gestellt werden konnte.



Sr. Elisabeth - heute
Ambulanz

Sr. Betty bis 1970 auf der
Strahlenabteilung

Als am 30. Mai 1945 der Krieg zu Ende war, glaubte man die Ausweichklinik auflösen zu können. Doch es kam anders - infolge der Belegung der Räume im 1., 2. und 3. Stock des Hebammentraktes in der Frauenklinik durch die Operative Abteilung der Universitäts-Augenklinik mußte die I. Universitäts-Frauenklinik ihre Ausweichklinik in Haar beibehalten. Es war eine traurige Nachricht die man von der Direktion erhalten hatte.

Am 11. August 1945 schrieb der Leiter der Universitäts-Augenklinik an die U.S. Militär-Regierung: "In den nächsten Tagen wird in der I. Universitäts-Frauenklinik eine II. Abteilung der Universitäts-Augenklinik - Direktor Geheimrat Prof. Dr. Wessely - eröffnet. Es handelt sich zunächst um 30 Krankenbetten, fünf Schwestern und drei Hausmädchen, sowie um drei Ärzte.

Wir bitten höflich, für die Wiederherstellungsarbeiten der Abteilung um Bezugsscheine für Zement und Gips, ferner benötigen wir Seife und Reinigungsmittel."

Im II. Stock wurde ein Operationsraum eingerichtet und im III. Stock waren die Ärzte-, Schwestern- und Hausmädchenzimmer geplant. Aber es fehlte noch verschiedenes und so schrieb man an die Heeres-Sanitäts-Staffel in München: "Betr.: Zuteilung von Lazarett-Inventar.

Für die neue Universitäts-Augenklinik, die auf Anordnung der Militär-Regierung in der I. Universitäts-Frauenklinik, Maistraße 11, neu zu errichten ist (Leiter: Geheimrat Prof. Dr. Wessely) wird gebeten, aus den Beständen der Lazarette 1000 und 1004 folgende Inventargegenstände abzugeben: Decken - Bettwäsche - Krankenkleider - Spinde - Bettstellen - Matratzen - Schränke - Tische - Stühle - Radiogeräte - Daunendecken und Krankendecken.

Nachdem wir hier gar nichts haben, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn sie sonst noch entbehrliches Inventar haben würden."

Als die Luftangriffe über München allmählich heftiger wurden - im 3. Stock war die Mauer herausgefallen, da der Dachstuhl sehr stark zerstört war - entschloß man sich, mindestens 2/3 der Kranken unserer Klinik nach Haar zu verlegen. Zum größten Teil von der Strahlenabteilung und von der Operativen-Abteilung zur Nachbehandlung. So wurden sämtliche Apparate für die Strahlenbehandlung in die Ausweichklinik gebracht.

Unsere Pförtner mußten alle Tage bei Schwester Ozillia die Zahl der Patientinnen von den Stationen abberufen die für Haar bestimmt waren. Für den Transport stand extra ein Taxi oder ein Kleinbus zur Verfügung. Manche kamen auch mit dem Zug, die mußten dann von den Schwestern und Hausangestellten mit den Handkarren vom Bahnhof - 15 Minuten einfache Strecke - abgeholt werden.

Als die Scholten-Klinik in München bei einem Luftangriff sehr schwer beschädigt wurde, kamen die ganzen Kranken (ca. 40) auf unsere Abteilung, es waren meist schwerst operierte Frauen, die auch von unserem Personal mitversorgt wurden.



6

Schwester M. Belesina wurde dann 1953 Oberin in Deggen-
dorf und heute ist sie Oberin in Schongau. Sie sagte
zu mir einmal: "Es waren damals harte aber auch sehr
schöne Zeiten, denn die Hilfsbereitschaft und die ge-
genseitige Unterstützung hat man damals so geschätzt -
es war eine gute Zusammenarbeit unter den Kollegen.
Jeder war für den Anderen da und wenn es auch schon
lange über die vorgeschriebene Dienstzeit hinaus war."



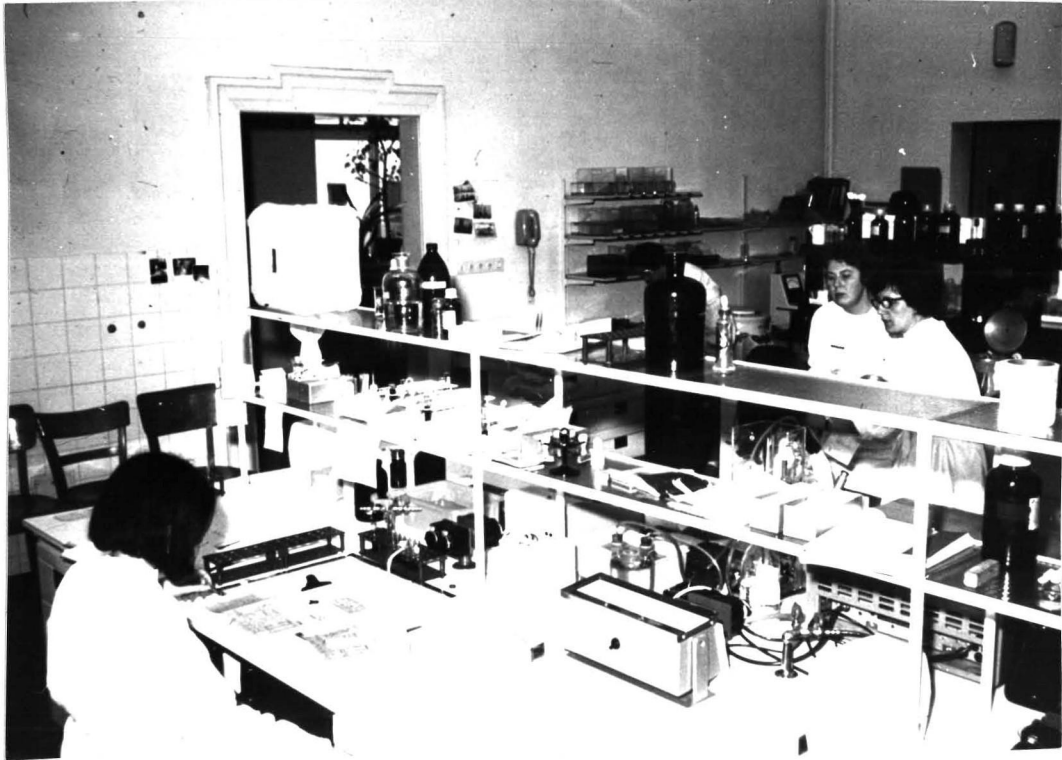
Nun diese Hilfsbereitschaft blieb auch in der neuen
Krankenabteilung in der Direktorswohnung - man nannte
sie in der Kliniksprache einfach "Die Haarabteilung"
bis 1954, dann wurde sie in den II. Stock verlegt -
heutige Krankenabteilung I und II. In die Haarabtei-
lung zog der neue Klinikdirektor, Herr Prof. Dr. Bicken-
bach und manche Räume wurden als Ärztezimmer und Labore
umfunktioniert.

LABORATORIEN

Durch das ständige Wachsen der differenzierten Untersuchungsmethoden sowohl in ihren qualitativen Anforderungen als auch in ihrer Quantität mußten völlig neue Laboratorien geschaffen werden. Die Methoden in der medizinisch-technischen Diagnostik entwickeln sich sehr rasch und vor allem auch überraschend. So war man 1944 gezwungen eine weltliche MTA (Medizinisch technische Assistentin) einzustellen. Der Arbeitsaufwand für die Laboruntersuchungen der Patientinnen wurde immer größer und differenzierter und die zwei Barmherzigen Schwestern konnten die Arbeit nicht mehr alleine bewältigen. Alle Untersuchungen wie Histologie und Klinische Chemie wurden bis 1958 nur in einem Labor von nur drei MTA's durchgeführt. Die Barmherzigen Schwestern wurden 1951 vom Mutterhaus zurückgezogen.

Als Herr Prof. Kaufmann (Köln) 1953 wegen einer evtl. Klinikübernahme verhandelte, wurde das Labor auch von seinem damaligen Oberarzt Dr. Zander (derzeitiger Klinikdirektor) besucht. Herr Dr. Zander prüfte gleich den Inhalt der Schubladen in den alten Holzschränken und monierte den glänzenden Parkettfußboden mit der Bemerkung "Kann man denn hier überhaupt arbeiten?" (mehr über den Parkettfußboden im Abschnitt "Personal").

Für die Ausbildung einer MTA ist erforderlich, daß sie besonderes Interesse für Physik und Chemie hat und über geistige Regsamkeit, Anpassungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie peinliche Genauigkeit und Ausdauer in der Arbeitsleistung verfügt.



Sorgfalt in der Bedienung von Apparaten, Geräten und Einrichtungen sind genauso erforderlich, wie Sauberkeit und Hygiene zur Verhütung von Krankheitsübertragungen und zur Erzielung einwandfreier diagnostischer und therapeutischer Ergebnisse. Da ein Zentrallabor in einer so großen Klinik wie die unsere nicht für die immer diffizilere Diagnostizierung ausreichte, wurde 1964 das klinische Labor durch Herrn Prof. Dr. Dr. Kuß umgebaut und modernisiert (der Parkettboden mußte verschwinden). Auch wurden neue Funktionslabors errichtet.



Professor Dr. Dr. Kuß

Durch die ständig wachsenden Aufgabenbereiche stieg auch die Zahl der MTA's. Es besteht kein Zweifel, daß die Laboratoriumsdiagnostik mit Entwicklung und Anwendung spezifischer Standardmethoden immer mehr mit der Mechanisierung der Laborarbeit verknüpft ist. Es ist damit zu rechnen, daß in Zukunft Laboruntersuchungen zu 70 % automatisch und nur zu 30 % mechanisch durchgeführt werden. 20 % aller Untersuchungen sind Einzeluntersuchungen.

Nun möchte ich die verschiedenen Laboratorien unserer Klinik mit ihren Aufgabenbereichen kurz erläutern:

Labor für klinische Chemie

Bis 1958 war es das einzige Labor in unserer Klinik. Hier wurden alle Untersuchungen der medizinisch technischen Diagnostik bearbeitet. Durch einem quantitativen Ansteigen der Untersuchenden (im Durchschnitt jährlich 15 %) und auch durch Zunahme neuer Methoden und Verfahren konnte das alles nicht mehr von Frä. v. Mylius und ihren zwei Kolleginnen bewältigt werden.



1962 übernahm Herr Prof. Dr.Dr. Kuß das klinische Labor. Heute werden nachfolgende Untersuchungen durchgeführt: Morphologie - klinische Chemie - Urinuntersuchungen - Hormonbestimmungen und Serologie, sowie Bestimmungen für Bluttransfusionen. Die Histologie konnte 1958 in die frühere Klinikdirektorwohnung (zwei Räume) umziehen und seit 1976 haben sie helle und große Räume im Tiefparterre.

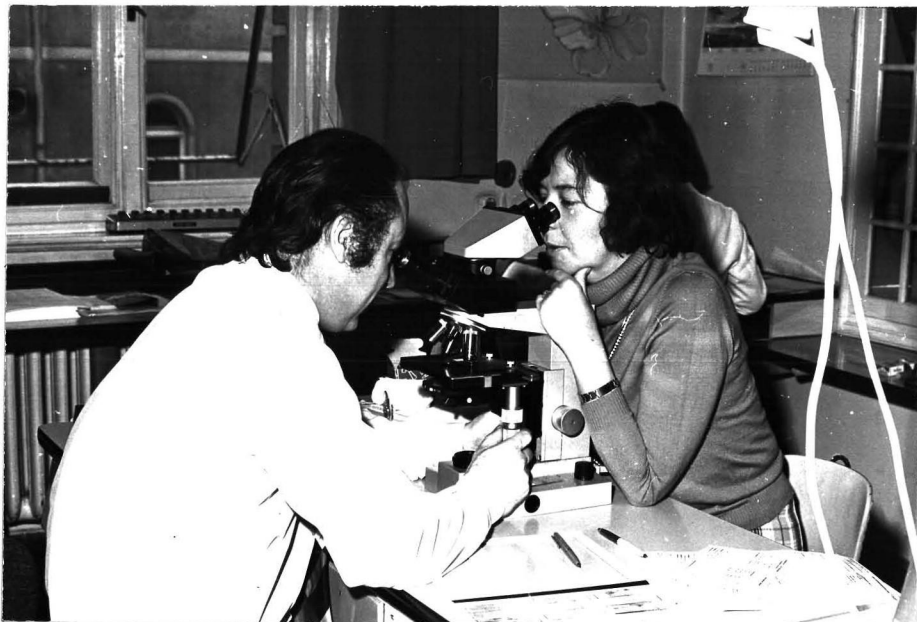
Zytologie - Labor

Die ersten Anfänge des zytologischen Labors gehen in das Jahr 1946 zurück. Dr. med. habil. Wagner besorgte sich aus dem Amerikahaus in München entsprechende Literatur - u.a. von Papanicolaou - und begann danach mit Färbungen und dem Betrachten von Abstrichen.

1952 nahm Dr. Rummel Abstriche von Strahlenpatienten und färbte sie nach Shorr. Auch Prof. Eymer experimentierte 1953 mit der Färbung nach Papanicolaou. Ein Jahr später - als 1954 Herr Prof. Bickenbach die Klinik übernahm - ließ er gleich Abstriche von den Ambulanzpatientinnen machen. Für die Färbungen wurde 1955 erstmals eine MTA (medizinisch technische Assistentin) eingestellt. Im Laufe der folgenden Jahre wurde sie in der Zytologie angelernt und sie durfte dann auch schon vormustern.

Endlich bekamen sie einen Raum - bis 1958 waren sie immer noch im klinischen Labor untergebracht. Herr Prof. Soost übernahm das Labor, das auch bis 1965 gleichzeitig Einsendelabor für die BKG & Bayerische Krebsgesellschaft) war.

Am 9.10.1967 richtete Herr Prof. Soost die Schule für "Zytologische Assistenten an der Klinik" ein und leitete sie bis 1971. Bei seiner Übernahme eines Lehrstuhls an der TU München wurde die Schule dorthin verlegt.



Im Januar 1973 übernahm Dr. Baur die Leitung des Zytologiellabors. Die täglichen Aufgaben - wie die Musterung von Portioabstrichen - Mammasekretabstrichen - Mammapunktionen - Urin - Aszites - Pleurapunktionen - werden von drei Zytologieassistentinnen unter Leitung von Dr. Baur ausgeführt. Die gynäkologischen Präparate werden von den Assistentinnen vorgemustert und die Negativbefunde werden von ihm abgezeichnet. Die Positivbefunde der gynäkologischen Präparate und alle anderen Präparate werden dem Laborleiter vorgelegt.



Sämtliche Ärzte der Klinik haben die Möglichkeit, sich im Labor in die Zytologie einzuarbeiten.

Nun noch ein paar Zahlen: Im Jahre 1958 wurden im Labor 2.232 Präparate gemustert - 1965 war die Zahl bereits auf 16.710 gestiegen. 1968 waren es von der Klinik allein 13.182, das Einsendelabor der BKG wurde mittlerweile in die Fleischerstraße verlegt. 1976 waren es bereits 18.000 Abstriche.

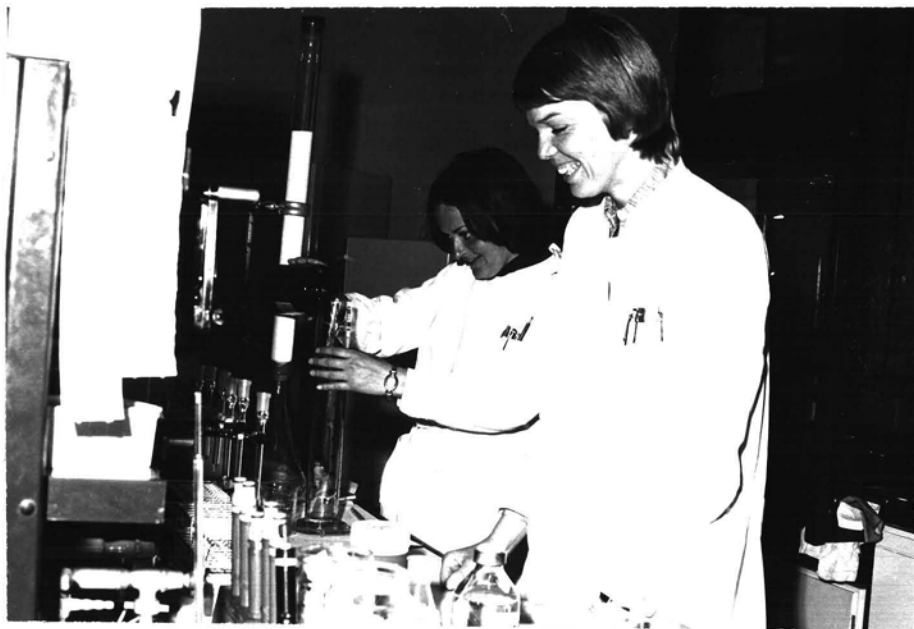
Labor für Biochemie

1960 wurde im Zimmer Nr. 129 und 130 (dem ehemaligen Abort der Eymerschen Wohnung) das Labor für Biochemie mit Kältelabor eingerichtet. Die Räume waren schon vorher (seit Bickenbach's Berufung 1954) als Forschungslaboratorium vorgesehen, hatten aber in der Zwischenzeit als "Café Jans" in der ganzen Klinik einen besonders guten Ruf erlangt. Die Einrichtung des Labors wurde von Frau Oberinspektor Mayr genehmigt, die aber rechtzeitig in Pension ging, bevor die Rechnung über etwa 10.000 DM eintraf. Der neue Inspektor fand die Rechnung vor, nicht aber die entsprechenden Haushaltsmittel. Damit waren die besten Voraussetzungen dafür geschaffen, daß der neue Verwaltungschef und der neue Laborchef einander rasch und gründlich kennenlernten.



Neue Assistenten und technische Assistentinnen kamen ins Labor, auch größere Geräte: Ultrazentrifuge, Hochspannungselektrophorese, Fraktionensammler, Methandurchflußzähler, Szintillationszähler. Die Enge rührte den Klinikdirektor

so sehr, daß er das von ihm bewohnte Nachbarzimmer Nr. 126 aufgab und in das darunterliegende Erdgeschoß zog. Das Biochemie-Labor rückte nach, nachdem unter entsetzlichem Lärm und Staub die Versorgungsleitungen in den Festungsbeton der Wände verlegt worden waren. Diese Arbeiten hätten beendet sein sollen während der Klinikdirektor im Urlaub war, was nicht gelang. Die folgenden Wochen waren entnervend: sowohl für Professor Bickenbach als auch für das Bau- und Laborpersonal. Aber auch nach dem Umbau wurde der Klinikdirektor seines Lebens in der neuen Wohnung nicht mehr recht froh: die Schritte der eifrigen Assistentinnen über ihm störten ihn; so ließ er eines Mittags wütend vom nächsten Schuhhaus ein Dutzend Hausschuhe bringen, zitierte den Laborchef zu sich herunter und ließ die Assistentinnen oben mit den diversen Schlappen Probe gehen: telefonisch wurde Schuhwechsel angeordnet, bis die angeblich leisesten Schleicher ermittelt waren. Schließlich wurde noch Strafversetzung angedroht



Wenn der direkte Kontakt zum Allerhöchsten erschwert war, mußte unser Schutzpatron Fürbitte leisten: Dr. Zimmer, der gegenüber Kaninchenuteri aufblies, hat es so manches Mal "wieder gerichtet". In dieser Anfangszeit kriegte auch Dr. Hickl seine Habilitationsmaschine, den Astrup zum pH messen. In die andere Flanke Zimmers wurde Dr. Ludwig gesetzt, der von nun an mit tiefgekühlten Küvetten des Thrombelastographen durch die Klinik rannte, um sehr komplizierte Gerinnungsstörungen zu erfinden.

Der Hickl-Zimmer-Ludwig-Flügel wurde 1970 vom neuen Klinikdirektor zu Progesteron-Laboratorien (Hoffmann, Holzmann, Mickan, Runnebaum, Zander) umfunktioniert; die Kollegen wurden selber Klinikchefs. Die Biochemie setzte ihre Arbeit an den Östrogenen fort, die 1969 mit dem Schoeller-Junkman-Preis (Dr. Jütting) und 1976 mit dem Albert-Döderlein-Preis (Dr. Goebel) ausgezeichnet worden ist.

Gerinnungslabor

Unter der Zielsetzung, daß wir eine neue Trafo-Station brauchen, wurde 1968 der Tierstall im Wirtschaftshof für das Notstromaggregat umgebaut. So wurde auch gleich ein sehr wichtiges Problem gelöst. Durch den Umbau bekam endlich Herr Dr. Ludwig sein Labor im I. Stock und konnte mit dem Erforschen der Gerinnungsfermente beginnen. Seit 1972 sind Herr Prof. Dr. Graeff - Herr Dr. rer. nat. Hafter - Herr Dr. v. Hugo und Frl. von Brunn damit beschäftigt, Gerinnungsveränderungen im Blut von Patientinnen zu untersuchen. Neben einer begrenzten Anzahl von klinischen Routineuntersuchungen wird vor allem ein Forschungsprogramm bearbeitet.

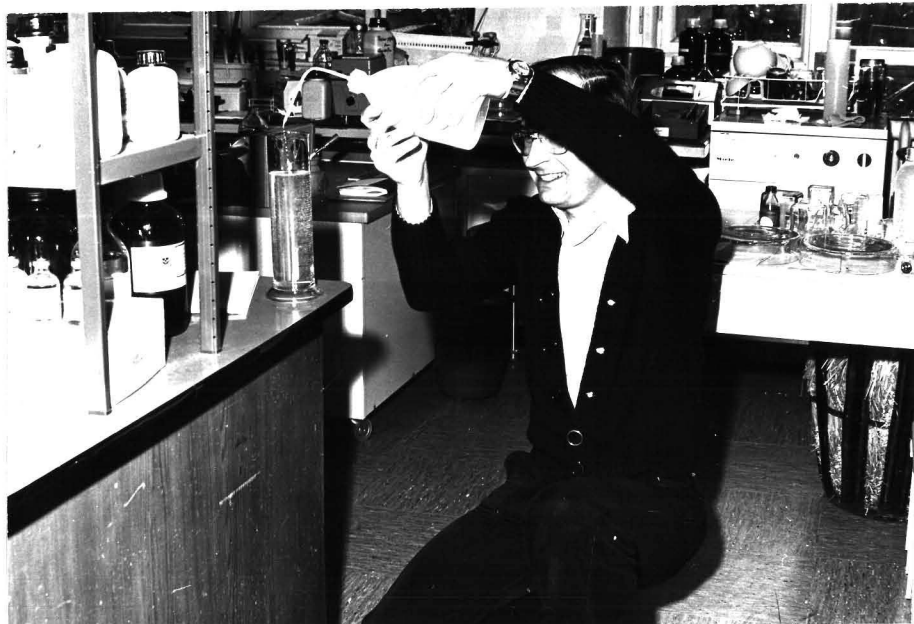
Der derzeitige Schwerpunkt dieses Programms liegt auf der Erkennung der Hyperkoagulabilität zur Erfassung einer evtl. Thrombose- oder Emboliegefährdung und auf



Erkennung von intravaskulären Gerinnungsvorgängen wie sie bei Gerinnungsstörungen in der Geburtshilfe auftreten. Hierfür werden Umsatzprodukte des Fibrinogens im Plasma untersucht. Durch quantitative und qualitative Bestimmungen dieser Umsatzprodukte kann eine Differenzierung zwischen Hyperkoagulabilität und intravaskulärer Gerinnung getroffen werden und es kann darüberhinaus die Indikation zur Behandlung mit gerinnungshemmenden Mitteln abgegrenzt werden. Das Programm des Gerinnungslabors wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft über den Sonderforschungsbereich 51 (B/6) schon seit Jahren und auch für die kommenden Jahre unterstützt.

Reproduktionsphysiologisches Labor

Im reproduktionsphysiologischen Labor (seit 1977 - Dr. B. Nitsch) werden zur Zeit Untersuchungen an tierischen Eizellen durchgeführt. Es soll versucht werden, einige Vorgänge des Befruchtungsvorganges näher zu beleuchten. Der derzeitige Schwerpunkt des Programmes liegt in Untersuchungen über die sogenannte Rindengranula der Eizelle.



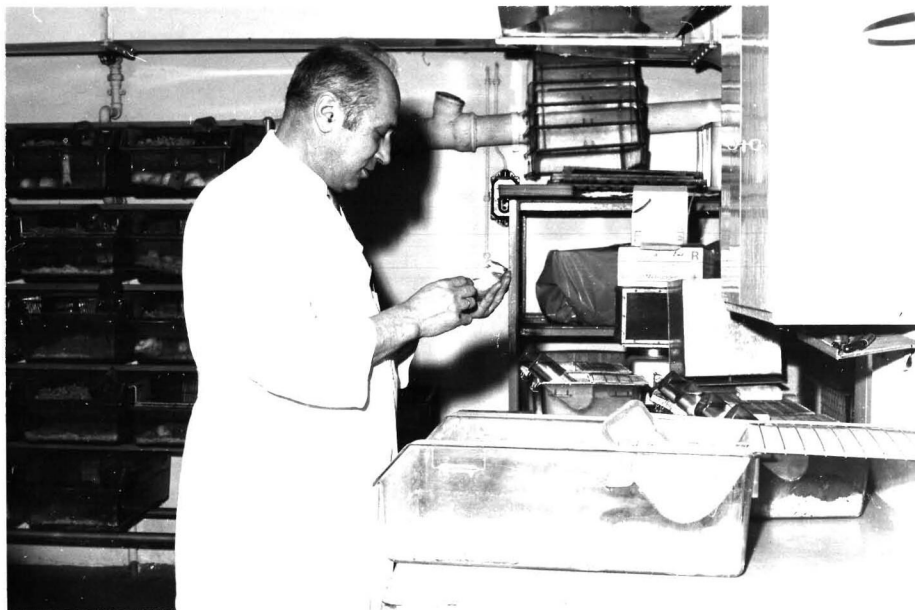
Ein in dieser Granula vorhandenes Enzym wird nach Eindringen einer Samenzelle in die Eizelle frei und verhindert durch Undurchdringbarkeitmachung der Eihüllen (Zone pelluzida), daß mehr als ein Spermium in die Eizelle eindringen kann. Dieses bisher unbekannte Enzym entspricht auf Seiten der Eizelle dem Akrosim des Spermiums. Das als Polypermin bezeichnete Enzym soll über charakterisiert werden.

Tierlabor

Seit unsere Klinik besteht, gibt es auch ein Tierlabor. Natürlich waren die Tierversuche nicht in so einem ungewöhnlich großen Umfange wie es heute der Fall ist. Neben dem Tierlabor war ein Tierstall für Schweinezucht, der den Fleischbedarf für unsere Küche für das ganze Jahr deckte.

Durch das ständige Wachsen der Laboruntersuchungen wurde die Schweinezucht 1955 eingestellt und der große Raum wurde für Kaninchen - Meerschweinchen, weiße Mäuse, Hamster und Kröten umgebaut.

Der Präparator war und ist auch heute noch für die Fütterung der Versuchstiere zuständig. Er war auch bis 1963 für den Apothekerverkehr verantwortlich (s. Abschnitt Apotheke).



Da in manchen großen Kliniken für dringende Untersuchungen nicht genügend Versuchstiere zur Verfügung standen, ordnete der Reichsminister des Inneren in einem Erlaß vom 7. April 1942 an, daß

1. Tierversuche zu seuchendiagnostischen Zwecken nur ausnahmsweise und nur auf begründeten Antrag des behandelnden oder Amtsarztes anzustellen und unbedingt auf diejenigen Fälle zu beschränken sind, in denen die klinischen, röntgenologischen, mikroskopischen, kulturellen und serologischen Untersuchungen eine Klärung der Krankheit nicht ermöglichten.
2. Schwangerschaftsreaktionen sind nur im Mäuseversuch und nur bei ärztlicher Begründung anzustellen.
3. Die Hygienischen Institute, Medizinaluntersuchungsämter, bakteriologischen Untersuchungsanstalten und die Krankenhäuser haben nach Möglichkeit eigene Zuchten anzulegen und ihren Bedarf an Versuchstieren daraus zu decken.
4. Sollte der Bestand an Meerschweinchen für den Winterbedarf nicht ausreichen, so ist rechtzeitig durch Verträge mit den im Versorgungsgebiet vorhandenen Versuchstierzüchtern bzw. -händlern eine ausreichende Lieferung sicherzustellen, so daß in den Wintermonaten unter allen Umständen längere Transporte der Versuchstiere vermieden werden.

Die meisten Tiere werden bei uns in der Klinik selbst gezüchtet. Herr Zahn und Herr Korvac können nur gute Resultate verweisen, besonders bei den weißen Ratten.

Neben dem Tiere füttern - Apotheke holen - mußte ein Präparator auch bei der Klinikvorlesung die Präparate für die Vorlesung bereitstellen, das übernahm dann die Schwester Leodigar, als sie in den Hörsaal kam. Für die Präparierung der verschiedenen Objekte war der Präparator weiterhin zuständig. In der Ära Prof. Heckers 1859 - 1882

gab es noch eine umfangreiche Sammlung in der Gebäranstalt

Sonnenstraße. Über 300 Präparate von interessanten Mißbildungen, welche zur Ausbildung der jungen Ärzte eine große Bereicherung war. Auch heute sind noch Präparate von dieser Sammlung in unserem großen Hörsaal zu besichtigen.

HYGIENE im KRANKENHAUS

Die Hygiene ist keine Erfindung der Neuzeit. Schon das Wort leitet sich aus dem altgriechischen Begriff für Gesundheit Hygiene ab.

Die Geschichte des Hospitalismus ist praktisch so alt, wie es Räume gibt, in denen mehrere Kranke zusammenliegen und operative Eingriffe durchgeführt werden.

Wir wissen, daß schon vor mehr als 4000 Jahren in Ägypten eine gut entwickelte Chirurgie getrieben wurde. Funde aus dieser Zeit bestätigen es.

Auch im alten Indien wurden bereits vor 300 Jahren Eingeweidebrüche, Blasensteine und andere operative Eingriffe erfolgreich durchgeführt.

Schon zu dieser Zeit verlangten strenge Vorschriften vom Arzt größte Sauberkeit und warnten ihn vor der Berührung der Wunde mit den Fingern.

In Italien waren regelmäßige anatomische Unterweisungen zuerst bereits im 14. Jahrhundert durchgeführt worden; das erste deutsche anatomische Institut befand sich in Halle.

1482 wurde in Tübingen die erste medizinische Abteilung und 1710 in Berlin die Charité gegründet.

Die wenigen Operationen, die man zu dieser Zeit überhaupt vornahm, fanden in denselben Räumen statt wie die klinischen Vorlesungen und Leicheneröffnungen. Es handelte sich meistens um Amputationen, Entfernung von oberflächlich sitzenden Geschwülsten, Eröffnung von Eiterherden und in der Hauptsache um die Versorgung von Verletzungen.

Noch vor Mitte des 18. Jahrhunderts forderte die Wundinfektion ungeheure Opfer unter den Verletzten und Operierten. Besonders dem Hospitalbrand erlagen sehr viele Kranke auf den chirurgischen Stationen.

2

Man versteht unter Hospitalbrand schwere Wundinfektionen mit rasch fortschreitender Gewebszerstörung. Die dabei entstehende schwere Intoxikation führt rasch zum Tode. Heute ist diese Infektion unter dem Namen Gasbrand bekannt. Um 1800 gingen 60 % aller Amputierten am Hospitalbrand zugrunde. Auch auf den geburtshilflichen Abteilungen starben außerordentlich viele junge Mütter an Kindbettfieber, bis Ignaz Semmelweis (1818 - 1865) die Zusammenhänge erkannte. Er beobachtete, daß in der Gebärabteilung der Wiener Klinik, in der die Frauen von den Studenten untersucht wurden, die Sterblichkeit an Kindbettfieber wesentlich höher war als in der zweiten Abteilung, wo nur Hebammen ausgebildet wurden. Ein mit Semmelweis befreundeter Arzt zog sich bei einer Leicheneröffnung eine Fingerverletzung zu, die eine Allgemeininfektion zur Folge hatte, der der Arzt erlag. Die Tatsache, daß der Sektionsbefund bei seinem Freunde derselbe war, wie er ihn bei den an Kindbettfieber verstorbenen Frauen festgestellt hatte, ließ Semmelweis die Zusammenhänge erkennen. Die Studenten, die zuerst an der Sektion teilgenommen hatten oder mit anderen Kranken in Berührung gekommen waren und anschließend die Frauen der geburtshilflichen Abteilung untersuchten, verschleppten die Keime der Infektion. Semmelweis traf Vorsorge, daß die Beschäftigung mit der Anatomie und der geburtshilflichen Tätigkeit bei den Studenten getrennt wurde. Die Berührung eitriger Wunden wurde streng verboten. Außerdem verlangte er vor jeder geburtshilflichen Untersuchung sorgfältiges Waschen der Hände in Chlorkalk-Lösung. Nach der konsequenten Erfüllung der von Semmelweis erhobenen Forderung sank die Sterblichkeit von 18 % auf 3 %. Semmelweis erkannte also das Wesen und die große Gefahr der Kontaktinfektion für die geburtshilfliche chirurgische Arbeit im Jahre 1847.

Die eigentlichen Fundamente der heutigen Chirurgie wurden im vorigen Jahrhundert gelegt, hauptsächlich durch die Einführung des keimfreien Operierens und einer zuverlässigen Schmerzausschaltung. Überall wurde nun nach Möglichkeiten gesucht, die verhängnisvolle Infektion und die Sepsis zu vermeiden.

Der englische Chirurg Lister beobachtete, daß Knochenbrüche ohne Hautverletzungen immer glatt heilten, dagegen führten solche mit Verletzung der Haut meist zu schwerem Wundfieber. Pasteur gab in Paris seine ersten Forschungsergebnisse über das Wesen der Mikroorganismen bekannt. Lister nahm an, daß die Wundinfektion in gleicher Weise wie von Pasteur beschrieben durch Mikroorganismen hervorgerufen wurde, die mit der Luft an die Wunde kamen.

Er versuchte die Krankheitskeime dadurch unschädlich zu machen, daß er alles, was mit der Verletzung oder der Operation in Berührung kam, mit einer keimtötenden 5 %igen Carbollösung behandelte. Auch die Luft des Operationssaales wurde mit einem Carbol spray behandelt. Auf jede Wunde wurde ein luftdichter, carbolgetränkter Verband festgewickelt. Die Erfolge Listers in der antiseptischen Methode waren hervorragend, seine Arbeitsweise fand rasch Verbreitung in allen chirurgischen Kliniken.

Zur Vervollkommnung der Asepsis gehören die bakteriologischen Arbeiten von Robert Koch, außerdem die Arbeiten der Chirurgen v. Bergmann, Neumann und Schimmelbusch. Man erkannte also schon zur damaligen Zeit für das Gelingen einer Operation die Asepsis und die notwendigen Voraussetzungen für ein septisches Arbeiten.

Während die Listersche Antisepsis primär noch in den Vorstellungen einer antibakteriellen Therapie verwurzelt war, brachte die Entwicklung zur Asepsis vorwiegend prophylaktische Momente in den Kampf gegen die Hospitalinfektion.

4

Das 18. Jahrhundert, das Zeitalter der Aufklärung war eine Epoche des Krankenhausbaues. In dem Bestreben Kranken zu helfen, schuf der Mensch jedoch, weil es ihm noch an umfassenden Kenntnissen mangelte, Reservoirs der Sepsis. Einige scharf beobachtende Ärzte fanden aber bald, daß Unsauberkeit, Überbelegung des Krankenhauses und fehlende Isolierung der Infektionskranken zur Verbreiterung von Krankheiten beitrugen. Auch in München wurde eine Gebäranstalt im Jahre 1853 gebaut, nachdem man immer im Laufe der Jahrzehnte von einem Haus ins andere transferieren mußte. So konnte nach langwierigen Beratungen der damalige Direktor Prof. Dr. Berger im Jahre 1841 die Verhandlungen mit dem Kreis zum positiven Ergebnis führen. "Es soll was Großartiges werden im Bezug auf Baulichkeit - auch soll es nach den neuesten Prinzipien der Hygiene errichtet werden".

Widrige Umstände mannigfalter Art verschleppten jedoch den Bau bis 1853 hinaus. Prof. Berger erlebte den "Prachtbau" nicht mehr, er verstarb gebrochenen Mutes im Jahre 1847.

Sein Nachfolger Prof. Dr. A. Martin sagte bei der Eröffnung der neuen Gebäranstalt in der Sonnenstraße u.a.: "Niemand wird im Stande sein, dem Verstorbenen Berger den Verdienst streitig zu machen, daß er es gewesen ist, der wesentlich zum Zustandekommen dieses Werkes beigetragen hat. Und was-Anderes-hat den Mann bewogen, für den Neubau mit so rastloser, selbst wohl rückhaltloser Energie vorzugehen". Man mußte nur einmal mit ihm über die Puerperalfieberfrage gesprochen haben, um zu erfahren, mit welchem Schmerze er die Ueberzeugung aussprach, daß er nicht im Stande sei, die ihm verfolgende und sein Leben verbitternde Geisel dieser Krankheit auszurotten, wenn nicht das alte Gebäude durch ein neues ersetzt werde.

5

Bis es aber so weit war, mußte man sich mit einem Notquartier behelfen.

Die hiesige Gebäranstalt, während des Neubaus eines großartigen Gebäudes in einem beschränkten Privathause untergebracht, hat Alles geleistet was unter solchen Umständen je möglich ist. Das Puerperalfieber befiel im Ganzen 80 Individuen oder 1 % der Aufgenommen und Verbleibenden, wovon 56 genasen, 24 (oder 30 %) starben; dasselbe scheint nur im Monate April mit 29 Erkrankungen und 21 Toten als Epidemie aufgetreten zu sein. In der Wiener Gebäranstalt, wo dasselbe stationäre Jahres-Krankheit geworden ist, war laut ärztlichen Berichtes von 1850 das Sterblichkeitsprozent 50; das allgemeine Mortalitätsverhältnis dort wechselte von 1840 bis 1848 von 1,27 - 16,98 %.

Während des Etatsjahres 1853/54 wurden in der Gebäranstalt zu München 1040 Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen gepflegt, von welchen 967 gesund die Anstalt verließen, 10 darin starben, 5 nach Hause entlassen wurden, wovon 3 starben, 34 ins Krankenhaus verbracht wurden, wovon 18 starben; 11 Schwangere und 13 Wöchnerinnen auf das nächste Quartal verblieben. Somit 31 Verstorbene auf 985 Entlassene oder 3 %; 24 derselben oder 2,4 % erlagen dem Puerperalfieber, von den übrigen 7 starben: 1 an Phlegmasia alba dolens, 2 in Folge der Geburt bei Becken-Enge höheren Grades (1 kindliches, 1 im Ausgange beschränktes Becken, kompliziert mit regelwidriger Kindeshaltung und Herzfehler), 4 an Cholera, 1 an Blattern, 1 an Bronchitis chronica, 1 an Herzfehler. Von diesen Neugeborenen starben 49 oder 5,05 %, und 967 wurden von ihren Müttern aus der Anstalt mitgenommen.

Das Jahr 1854 wurde noch schlimmer für die Gebäranstalt. Das Staatsministerium des Innern hat unter dem 26. September l. Js. nachfolgendes, "den Generalbericht über die Cholera-Epidemie" betreffendes Ausschreiben an sämtliche königliche Regierungen, K.d.I. erlassen:

"Staatsministerium des Innern. Nachdem die epidemische Brechruhr in diesem Jahre zuerst die Haupt- und Residenzstadt München befallen und dann sich in verschiedene Kreise verbreitet hat, wobei sowohl mehrere Städte als auch eine große Anzahl Märkte und Dörfer von dieser Krankheit theils sporadisch, theils epidemisch ergriffen wurden, hat das unterzeichnete Staatsministerium alle Massregeln, je nach dem eintretenden Bedürfnisse ins Leben gerufen, welche das Wohl der Bevölkerung erheischte, und für welche die im Jahre 1836 festgestellten Prinzipien die Grundlage bildeten.

Der Schutz gegen Weiterverbreitung der Epidemie, namentlich der Schutz der ärmeren Schicht der Bevölkerung durch die geeigneten Vorbeugungsmassregeln, sowie die rechtzeitige ärztliche Hilfe nahmen in dieser Zeit die volle Thätigkeit der Behörden und der Aerzte in Anspruch".

Im Herbste 1854 trat eine Unterbrechung der poliklinischen Thätigkeit dadurch ein, dass sämtliche Praktikanten bis auf einen als Assistenzärzte der Choleradistriktsärzte verwendet wurden, da bekanntlich in jener Zeit die Cholera in sehr verheerender Weise in Bayern herrschte. Interessant sind einige allgemeine Beobachtungen in Bezug auf die Cholera-Epidemie. Verhältnissmässig erkrankten viele Schwangere an Cholera und Cholerine und die vom Laienpublikum gehegte Hoffnung, Schwangerschaft sei ein Präservativzustand gegen die Cholera, bestätigte sich keineswegs; von den durch Cholera ergriffenen Schwangeren brachte nach den in der Anstalt und in der Privatpraxis der Vorstände gesammelten Erfahrungen

während der Dauer der Zunahme der Epidemie sowie auf ihrer Höhe nicht Eine ein lebendes Kind zur Welt; vielmehr sah man meist beim Eintritt der ersten Krankheitserscheinungen die Kinder schon absterben. Erst beim Nachlass und gegen Ende der Epidemie wurden auch lebende Kinder von cholera-kranken Müttern geboren; der Gesundheitszustand unter den Wöchnerinnen in der Stadt zur Zeit der Choleraepidemie, war, was die Puerperalorgane betraf, ein vortrefflicher. Allein eine grosse Anzahl von Wöchnerinnen, die während der Schwangerschaft sich wohl befanden, erkrankten an Cholera und Cholerine, doch kamen nur wenige Todesfälle von Wöchnerinnen an Cholera zur Kenntniss.

An Cholera erkrankten 4 Schwangere, 2 nur leichter Art, auch die beiden schwerer erkrankten genasen schliesslich; bei 3 wird schliesslich angegeben, dass die Kinder mit Eintritt der Cholera starben und später todtgeboren wurden, bei der 4ten ist der Ausgang für das Kind nicht bemerkt.

Eine Frau kam zum 15ten, eine andere zum 17ten Male nieder; 11 Zwillingsgeburten, 5 Querlagen, 6 Gesichtslagen, 21 Fuss- und Steisslagen, 60 vorzeitige Geburten wurden beobachtet. Interessant sind: ein Fall von Bright'scher Nierenentartung mit Eiweiss und Faserstoffcylindern im Urin, in welchem sich heftige Eclampsie einstellte; das Kind kam todt, die Wöchnerin genas; - ferner 2 Fälle von Schwangerschaft bei Prolapsus uteri; - 1 Fall von Ruptura vaginae, wobei der Perforation des Kindes nöthig wurde und die Entbundene nach 48 Stunden starb. - 10 Anlegungen der Zange, 4 Wendungen, 1 Perforation, 1 Mal Incisionen in den Muttermundsrand, wegen Rigidität desselben, ohne Störung für das Wochenbett, 18 Placentalösungen. Im Wochenbette 10 Mal Hämorrhagien, darunter 7 hohen, 1 höchsten Grades bei einer Zwillingsgeburt, alle ohne tödtliche Folgen.

Im Allgemeinen Krankenhaus wurden im Jahre 1854 allein in einem Monat 719 Cholerakranke aufgenommen, wovon 293 starben.

Unter allen Krankheitsformen wiegen auch bei uns die im engeren Sinne genannten Puerperalkrankheiten an Zahl vor. Besonders Puerperalfieber und alle puerperale Entzündungsformen wurden fast in jedem Jahre im Herbst und in den Frühlings-Monaten, so wie vorzugsweise bei großen Temperatursprüngen beobachtet, ein kontagiöses Auftreten derselben jedoch nur in den Jahren 1828 mit 35 und 1838 mit 32 Todesfällen in der Anstalt, wozu aber auch die in das Krankenhaus Gebrachten, so wie einige auf Verlangen in ihre Privatwohnungen Entlassene gezählt werden dürften, da Mehrere erst dort gestorben sind.

Schon 1831 näherte sich die Cholera Bayerns Grenzen und die Behörden trafen schon vorbereitende Maßnahmen. Sporadische Choleraerkrankungen scheinen auch tatsächlich in München schon vorgekommen zu sein. Doch verschonte die Cholera München noch als Epidemie. Ein anderer etwas harmloserer Gast herrscht 1831, die Influenza, die mit Brechweinstein behandelt wurde. Aderlässe waren schädlich.

Im Sommer 1836 war die Cholera nach Wien und Prag vorgedrungen, vor allem von Italien her nach Tirol. Am 17. August war, offenbar von Tirol her eingeschleppt, der erste Cholerafall in Mittenwald aufgetreten. Die Regierung schickte als Kommissär zur Unterdrückung der Epidemie den damaligen Landgerichtsarzt Pfeufer hin, den späteren Professor und Obermedizinalrat, über den zu sprechen sein wird. Trotzdem man den Weg der Cholera sehr gut verfolgen kann, wurde "die spontane Entwicklung der Cholera amtlich konstatiert". Von da aus breitete sich die Cholera epidemisch aus und die Mittenwalder Epidemie wurde als Beginn der Cholera angesehen. Da aber in München schon

im August und September "Diarrhöen, Cholerinen, sporadische Brechdurchfälle" herrschten und am 12. August schon ein Karlsplatz 28 wohnender Dienstknecht offiziell als an Cholera sporadica erkrankt bezeichnet wurde, besteht auch die Möglichkeit, daß die Münchner Epidemie ganz unabhängig von der Mittenwalder und von anderswoher eingeschleppt war. Der zweite Fall, 16. August, war ein Hausknecht des Krankenhauses, der dritte, 22. August, ein Blutegelhändler aus Württemberg, der fünfte Fall war der erste, der der Seuche zum Opfer fiel. Im Oktober häuften sich die Fälle, im November erreichte die Epidemie ihren Höhepunkt, im Dezember nahm sie etwas, im Januar 1837 bedeutend ab, und im Februar war sie verschwunden. Die Statistik ist nicht vollständig, da sie die vor dem 23. Oktober 1836 und nach dem 18. Januar 1837 verstorbenen "sporadischen" Fälle nicht mehr umfaßt, an der "epidemischen Cholera" starben im ganzen 918 Personen, und zwar:

Oktober 1836	46
November	394
Dezember	272
Januar	90

Die Zahl der Erkrankten war 2018, Mortalität also ca. 50 %. Es erkrankten ungefähr eine Person von 47. München hatte 1833 nicht ganz 80 000 Einwohner, geboren wurden 1833 2556, gestorben 2903, Defizit also 347. Die Vorstadt Au, in diesen Zahlen nicht inbegriffen, hatte ungefähr 10 000 Einwohner. Es starben in der Au an Cholera 76 Personen.

Unter den an Cholera Verstorbenen befanden sich auch fünf Barmherzige Schwestern vom Allgemeinen Krankenhaus. Im Jahre 1833 wurde der "Münchner Aerztliche Verein" gegründet um etwaige Epidemien vorzubeugen.

Man mußte auch Vorsichtsmaßregeln treffen in Verbindung des Transportes und der Bestattung der Cholera-Leichen. Bevor ich aber zu den Maßregeln komme, möchte ich ganz kurz das Thema "Leichenbeschau" behandeln - schließlich ist das ja auch ein hygienischer Zweck.

Die Leichenbeschau wurde erst 1840 im ganzen Königreiche Bayern eingeführt. Wenn die Pfarrämter nicht nach ihren Sterberegistern (nach meinem Wissen seit 1640) die Todesursachen feststellen, war es nur Zufall und Gutdünken, wie die Sterbeziffern eingesetzt wurden. So konnte ich bei meiner letzten chronologischen Arbeit vor 7 Jahren im Pfarramt Mittenwald feststellen, daß 80 % der Todesursachen bei Kindern die Abzehrung war. Als Curiosum und Beweis der Unbrauchbarkeit dieser Register mögen einige Beispiele für Viele gelten. An erster Linie der Todesursachen: Gestorben im Mutterleib - dann Unreife - Schwäche nach der Geburt, an Fieber und an Entzündungen, oder gar durch die verdorbene Luft der Wochenstube, sie kommt unter der Bettdecke hervor und dementsprechend tritt sie auch meist während der Nacht auf, weil da die Verrammelung am sorgfältigsten gehandhabt wird und das Kind bei der Mutter im Bette steckt - so auch geschehen in den Gebäranstalten.

Die Staatsbehörde ordnet die Leichenbeschau an zur Verhütung des Lebendigbegrabens, zur Entdeckung strafrechtlicher und polizeilicher Straffälle und zur Aufklärung und Besserung der öffentlichen Gesundheitspflege. Die Mittel dazu sind die polizeiliche Anordnung, daß jede Leiche von einem ärztlich gebildeten oder instruierten Leichenbeschauer besichtigt werden muß.

Die Gebühr für eine Leichenbeschauung betrug 36 Kr.

1 bayer. Kreuzer = ca. 3 Pfennig

1 bayer. Gulden = ca. 60 Kreuzer = 1.71 DM

Die Leichen wurden schon in den Häusern vor der Hinschaffung in das Leichenhaus gereinigt und angekleidet. Bei stattfindender Section wurde die Leiche mit dem Sarge in den Sectionssaal getragen, dort nach Wiederverschließung aller geöffneten Körperhöhlen abermals gereinigt, angekleidet und wieder zurückgebracht. Die Leichensäle müssen nach bestehender Vorschrift, obwohl jede Leiche mit der Rettungsglocke (die Glocke wurde am Arm angebracht) in Verbindung steht, Tag und Nacht vom Leichenwärter wiederholt besucht werden und sind des Nachts durch herabhängende Lampen beleuchtet. Überdies wird der Leichenwächter vom Leichenackeraufseher überwacht und steht die ganze Anstalt nach einer streng gehandhabten Instruction unter gewissenhafter Respicienz des Magistrates. Das Publicum, das einen ihm theuern Todten hier liegen hat, besucht ohnehin täglich zahlreich das Leichenhaus und somit ist auch hiedurch eine strenge Controle geboten, sowie endlich durch den mit der zweiten Leichenbeschau betrauten Arzt, der die Leichen täglich vor der Beerdigung zu untersuchen hat.

Natürlich mußte man die Toten auf schnellstem Wege beerdigen. Es gab wohl kleinere Friedhöfe, die lagen aber alle innerhalb der Stadtmauern und konnten nicht erweitert werden. So reichten schon 1563 in München die vorhandenen Gottesäcker nicht mehr aus, als eine grausame Pest die Stadt heimsuchte. Man mußte deshalb vor dem Sendlingertor einen neuen Friedhof - wegen seiner Lage außerhalb der Stadt, der Fertere, der Äußere Friedhof genannt - anlegen. Im Jahre 1674 konnte das Stefanskirchlein eingeweiht werden. Die 500 Opfer der Sendlinger Mordnacht von 1705 fanden hier ihre letzte Ruhe. Obwohl sich niemand im Äußeren Friedhof beerdigen lassen wollte, der von Rang und Stand war, wurden immer wieder Erweiterungen nötig. So auch 1783 und auch noch 1844.

Wenn man bedenkt, daß der Gottesacker an der Thalkirchner Straße am 31. Dezember 1943 als die Beerdigungen eingestellt wurden 24 000 Familiengrabstätten besessen hat, so dürfte die hier getroffene Auswahl nicht zu groß sein. Diese Toten repräsentieren eine lange und für die Geschichte Münchens sehr bedeutsame Zeit. Wir finden hier berühmte Männer begraben, deren Namen im Gedächtnis der späteren Nachwelt fortleben werden (s. Berühmte Tote im Südlichen Friedhof zu München von Max Josef Hufnagel). Entlastet wurde schließlich der Südliche Friedhof durch die Anlagen der weiteren Münchner Friedhöfe, die ich ganz kurz erläutern möchte.

- | | |
|--------------|---|
| Ostfriedhof | Der alte Auer Gottesacker war auf dem bekannten Nockerberg im Jahre 1821 angelegt worden und hatte bis 1891 verschiedene Erweiterungen gefunden. Die heutige Fläche des Ostfriedhofes beträgt ca. 25 ha |
| Nordfriedhof | Mit der Einverleibung der Stadt Schwabing in den Münchner Stadtbezirk im Jahre 1890 kam auch der Schwabinger Gottesacker zur Stadtgemeinde München. Von 1895 - 1899 wurden die Erweiterungen durchgeführt |
| Westfriedhof | Die Bauzeit war infolge verschiedener Teilausführungen und Teilbenutzungen von 1897 - 1902. Die Gesamtsumme betrug 1.119 932 RM. |
| Waldfriedhof | Im Süden und Südwesten der Stadt München erstreckte sich auf der Bayerischen Hochebene mächtige Tannenforste gegen die Berge. Die Stadtgemeinde erwarb im Jahre 1904, etwa 6 km vom Marienplatz (Stadtmitte) entfernt - diesen Hochwaldfors im Ausmaß von 55 ha für 1.266 500 M. Für den ersten Bauabschnitt von 1905 - 1907 wurden 11 ha fertiggestellt. |

Aber nun wieder zurück zu der Cholera-Epidemie von 1854
und deren Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Cholera-Leichen.
Nur durch rasches Handeln des "Aerztlichen Vereins" konnten
die Münchner Ärzte große Verdienste verzeichnen. Ich gebe
einen kleinen Ausschnitt von einer Sitzung.

Dr. v. Ringseis: Es besteht ein Gutachten der Akademie von
früheren Jahren her, wonach das Bestreuen der Leichen mit
Kalk, besonders Chlorkalk, die Verwesung beschleunigt und
selbst die Entwicklung schädlicher Gasarten verhindert.
Prof. Pettenkofer hat als das wirksamste desinficirende
Mittel das Kohlenpulver empfohlen; damit angestellte Ver-
suche haben die Vernichtung schädlicher Gasarten dargethan.
Es würde zu diesem Behufe in jeder Bahre eine 1/2 hohe Lage
Kohlenpulver und für jede Leiche 6 Cubikzoll dieser Sub-
stanz erforderlich sein und ausserdem die Erhöhung der Sarg-
wände um 1/2'nothwendig werden. Als Anstände für die Durch-
führung dieser Maassregel haben sich aber die Vermehrung
der Kosten, die Erhöhung der Särge und die nicht zu vermei-
dende Unreinlichkeit ergeben.

Der Aerztliche Verein setzte sich auch dafür ein, daß in Mün-
chen die Kanalisierung in allen Stadtteilen durchgeführt wur-
de. Einen eklatanten Fall für den Wert der Kanalisierung hatte
man in Haidhausen (Vorstadt). Die Einwohner wurden von der Cho-
lera fast am schwersten heimgesucht und sollten beim Auftre-
ten einer weiteren Epidemie deshalb auslogiert werden.
Die hygienische Bedeutung der Abwässer ist in erster Linie aus
seuchenhygienischer Sicht zu sehen, daß die Fäkalien von
Mensch und Tier hochgradig mit pathogenen Erregern infiziert
sein können. Die größte Gefahr stellen hierbei die sogenann-
ten permanenten Dauerausscheider dar, deren Erfassung zwar
über Gesetze und Verordnungen geregelt wird, aber doch un-
vollständig ist.

7.

Zu den Maßregeln gehörte auch die Anweisung an sämtliche Apotheker, jede ärztliche Ordination ohne Rücksicht auf Zahlungsleistung auszuführen.

Die Errichtung eines Filialspitales für Cholerakranke am Lehel; dasselbe ist vorerst für fünfzehn Betten bestimmt und steht unter Leitung des praktischen Arztes und Privatdozenten Dr. Lindwurm.

Die Etablierung von neun Stationen mit Tragbahren zur raschen Verbringung der Kranken in die Hospitäler.

Die Aufzeichnung der zum Krankendienste sich meldenden Individuen in einem besonderen Bureau der Polizeidirektion, wo dann Jedermann, der eines Krankenwärters bedarf, sogleich befriedigenden Aufschluss erhält.

Die Aufstellung von Fiakern und Droschken an den gewöhnlichen Haltestellen durch die ganze Nacht, um den Aerzten wie dem Publikum überhaupt die erforderlichen Dienste zu leisten.

Die strengste Handhabung der Victualienpolizei in Bezug auf Bier, Gemüse, Obst, Fleisch, Brot u. dgl., welche neben dem zunächst zuständigen Stadtmagistrate auch von Mitgliedern der Kreisregierung und Polizeidirektion täglich betätigt wird.

Die Epidemie 1854 forderte viele Tote im Königreich Bayern. Namhafte Ärzte suchten jahrelang nach wirkungsvollen Vorsichtsmaßregeln gegen ein etwaiges Auftreten der Cholera. So traf sich der hiesige "Aerztliche Verein" am 23. Juni 1866 zu einer Sitzung.

Prof. Lindwurm hebt hauptsächlich die exakte Desinfektion hervor, die von der königlichen Regierung angeordnet wurde.

Instruction
für Vornahme der Desinfection zur Verhütung der
Cholera-Verbreitung

Als Desinfections-Mittel für die Excremente und die für deren Aufnahme benützten Abtritte und Gefässe dienen: 1) Eisen-Vitriol (schwefelsaures Eisen-Oxydul), 2) Mangan-Chlor (Chlormangan), 3) Zink-Säure. Die unter Nr. 1, 2 und 3 genannten Mittel sind gleichwerthig. Die Wahl des Einen oder des Anderen bestimmt sich darnach, welches derselben an einem Orte in hinlänglicher Menge am Schnellsten und Billigsten zu beschaffen ist. Die Carbolsäure ist bei frischen, sauer reagirenden Excrementen für sich allein, bei alkalisch reagirenden nur in Verbindung mit einem der unter Nr. 1, 2 und 3 genannten Metall-Salze wirksam. Statt einer Lösung der Carbolsäure kann man sich auch des rohen Holzessiges bedienen. Die angeführten Metall-Salze werden im Verhältnisse von einem Pfunde auf zwei Mass Wasser gelöst. Von der Carbolsäure von welcher die wohlfeilere rohe angewendet werden kann, wird $1/4$ Pfund mit acht Mass Wasser mittelst Umschüttelns gemischt.

Amtliche Erlasse

I.

Generalia an sämtliche kgl. Regierungen, Kammern des
Innern

(Massregeln gegen die asiatische Cholera betreffend)
Staats-Ministerium des Innern

Seit Erlass der Ministerialentschliessung vom 28. November v. Js. ad Nr. 1954 eben bezeichneten Betreffs sind die behufs der Desinfection anzuwendenden Mittel einer eingehenden fortgesetzten Prüfung unterworfen worden. Durch die Ergebnisse derselben sieht sich das unterzeichnete Staats-Ministerium veranlasst, einige der dort vorgeschriebenen Desinfections-Massregeln in mehreren Punkten abzuändern. Es wird daher unter Aufhebung der jener Ministerialentschliessung beigefügten Instruction für Vornahme der Desinfection zur Verhütung der Cholera-Verbreitung die anruhende neue Instruction sämtlichen kgl. Regierungen, Kammern des Innern, zur Darnachachtung und zur Veröffentlichung mitgetheilt.

Die dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Erfahrungen entnommenden Grundsätze der Desinfection sind in der Schrift: "Cholera-Regulativ von etc. Griesinger, Pettenkofer und Wunderlich, München, R. Oldenbourg, 1866" des Näheren ausgeführt und sind sowohl Behörden als Aerzte in geeigneter Weise auf dasselbe aufmerksam zu machen. Für die am Ende einer Cholera-Epidemie zu erstattenden Hauptberichte hat das in diesem Werke Seite 25 aufgestellte Schema für die Beobachtung der Cholera-Epidemie zur Richtschnur zu dienen.

München 12. September 1866

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl

Im Jahre 1866 wurde die Impfung gegen Cholera empfohlen. Von den 600 Geimpften ist keiner gestorben. Die kleine Operation (Impfung) selbst ist vollständig schmerz- und gefahrlos und kann von Jedermann gemacht werden. Mit einer Lanzette, einem Federmesser oder auch nur einer Nähnadel wird die Oberhaut der inneren Seite des Vorderarmes in der Länge eines Zolles (!) zwei bis drei Mal leicht eingeritzt, so dass kaum ein Tropfen Blut austritt: in die kleinen Wunden werden ein bis zwei Tropfen von der Flüssigkeit geträufelt und eintrocknen gelassen. Die Wunden heilen schnell, ohne zu eitern und Narben zu hinterlassen. Alle acht Tage muss, so lange die Epidemie dauert, das Verfahren wiederholt werden (Zeitschrift f. Gericht.Med.1866).

Die Cholera wurde mit der Zeit glücklicherweise bekämpft durch richtige Aufklärung der Bevölkerung. Mit den fortschreitenden Erkenntnissen der Bakteriologie und den zunehmenden Bemühungen um eine primäre Fernhaltung von Keimen. Die letzte Epidemie war im Jahre 1873.

Ich komme nun zum Puerperalfieber, dessen Auftreten, dessen Ausbreitung und Wirken hauptsächlich in den Gebäranstalten die Ärzte und Wissenschaftler bis in das 20. Jahrhundert beschäftigte.

Nach allen unbestreitbaren Erfolgen bei der Bekämpfung der Epidemien wurden weiterhin schwere Fehler gemacht, so auch in der neuen Gebäranstalt, wo bald nach der Eröffnung das Kindbettfieber ausbricht (darüber später mehr). Als erstes möchte ich mich mit dem Prachtbau beschäftigen und wir werden feststellen, daß bei der Planung - nach den heutigen Erkenntnissen - besonders bei der Gynäkologie große Fehler gemacht wurden. Obwohl der damalige Prof. Amseln Martin u.a. sagte:

Es wird wohl dieser jetzt schon von Verständigen, gewiß aber noch mehr von der Geschichte kommender Zeiten gewürdigt werden. Kommende Geschlechter werden erkennen, wie auch in dem Baue der Gebär-Anstalt Münchens Humanitätspflege, ärztliche Bildung und Wissenschaft unter dem wohlwollenden Scepter Königs Max II. geehrt und beachtet gewesen; wie dem Familien-Glücke, auf das die Geburtshülfe den größten Einfluß ausübt, ein ihm würdiger Tempel Luzinens gewidmet, dem Gesamtvolke, nicht einzelnen Klassen nur, zum Wohle seiner höchsten Güter, für Leben und Gesundheit, von seinem es innigst liebenden Herrn ein der Größe seiner Liebe gleich entquellender "Palast" gebaut worden sei.

Für den Neubau hatte man drei verschiedene Ortslagen zur Auswahl

1. Der Garten vor dem Waisenhaus zunächst der Straße zu dem Krankenhaus
2. Die Fläche zwischen dem Krankenhaus und der Findlingstraße zunächst den anatomischen Gebäuden
3. Der Platz des alten Gebärhauses, auf dem sich nun der Neubau befindet. Es ist dieser Ort trocknes Gartenland, luftig und von jeder Seite frei. Reichliche Baum-Anlagen, Gebüsche und Gärten sind seine nächste Umgebung. Bei dieser unendlich hoch zu schützenden Trefflichkeit der Ortslage ist das Neugebäude hier von den in München gewöhnlich herrschenden Stürmen, den West- und Nord-Winden, durch das große Gebäude des nicht zu entfernt gelegenen St. Elisabeth-Spitals, einem Wohnhause gesunder Pfründner, und von nördlicher sich befindenden Privatgebäuden geschützt. Die Südseite ist so frei und offen, daß das Flußgebiet des Isar-Raines, sowie die ferneren Alpengebirge gesehen werden können, während gegen Ost die breiten Baum-Anlagen der weiten Sonnenstraße und keine benachbarten Häuser die Gunst des Platzes erhöhen. Auch sind in der Nähe keine bürgerliche Gewerke oder die Luft verunreinigende Lokale. Der Platz liegt nicht in zu großer Entfernung von der Altstadt und besonders bei Nacht begangener Straßen, von welchen oft noch in tiefster Nacht Gebärende in dem hilflosesten Zustande der Pforte der Anstalt zugeführt werden. Eine Gunst, die nur der hoch zu schätzen weiß, der die Verhältnisse einer öffentlichen, großen Gebär-Anstalt kennt.

Grundrisse der Gebärd-Anstalt in München.

Gebär-Anstalt in München.



Nieder-Parterre.

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Vorplatz und Treppe. | 8. Holz-Remise. |
| 2. Amtszimmer des Direktors. | 9. Zimmer der Portierin. |
| 3. Wohnung des Verwalters. | 10. Zimmer für Deconomiebedienstete. |
| 4. Küche. | 11. Bad-Lokale. |
| 5. Vorrathskammern. | 12. Lokale für den Heiz-Apparat. |
| 6. Aborte. | 13. Zimmer für den Wasch-Vorrath. |
| 7. Treppen. | 14. Gänge. |

Hoch-Parterre.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Vorplatz. | 8. Zimmer für den 1. Assistenzarzt. |
| 2. Hörsaal. | 9. Präparaten-Zimmer. |
| 3. Treppen. | 10. Zimmer der Praktizirenden. |
| 4. Aborte. | 11. Speisen-Aufzug. |
| 5. Gänge. | 12. Zimmer für die erste geheime Abtheilung. |
| 6. Wartzimmer. | 13. Zimmer für die Hebammen. |
| 7. Zimmer für den 2. Assistenzarzt. | |

Erster Stock.

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Speise- und Arbeits-Saal der Schwangeren. | 5. Zimmer der Hebammen. |
| 2. Schlafsäle der Schwangeren. | 6. Zweite geheime Abtheilung. |
| 3. Zimmer für kranke Schwangere. | 7. Aborte. |
| 4. Zimmer für kranke Kinder. | 8. Treppen. |
| | 9. Gänge. |

Zweiter Stock.

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Gebärfäle | } geburtsklinische Klinik. | 6. Haus- und Lauf-Kapelle. |
| 2. Zimmer der Wöchnerinnen | | 7. Treppen. |
| 3. Zimmer für kranke Wöchnerinnen. | | 8. Aborte. |
| 4. Zimmer für die Oberhebamme. | | 9. Gänge. |
| 5. Sour-Zimmer. | | 10. Treppen zur Dachung. |

Es wurde auch der benannte Platz um so mehr für den Neubau gewählt, als er mit den geringsten Kosten gewonnen werden konnte, bei seiner Wahl allein nur die Möglichkeit eines so dringend nothwendigen Neubaus für die Gebäranstalt vorlag, und dabei die Begründung gegeben war, daß diese Anstalt ein Haus für Gesunde, kein Kranken-Institut sei; daß es ganz anderen Verhältnissen, als dieses, somit unterliege und überhaupt in der gewählten Oertlichkeit gar viele besondere Vorzüge sich finden, die jede Würdigung verdienen.

Das Gebäude ist 25 Fuß von der Stadtstraße entlegen, durch die Abgrenzung eines geschmackvollen Eisengitters geschlossen und von Baumgruppen und Blumen-Anlagen sein Eingang theils versteckt, theils umgeben. Auch diese Gunst der Ortslage verdient für die inneren Räume alle Würdigung.

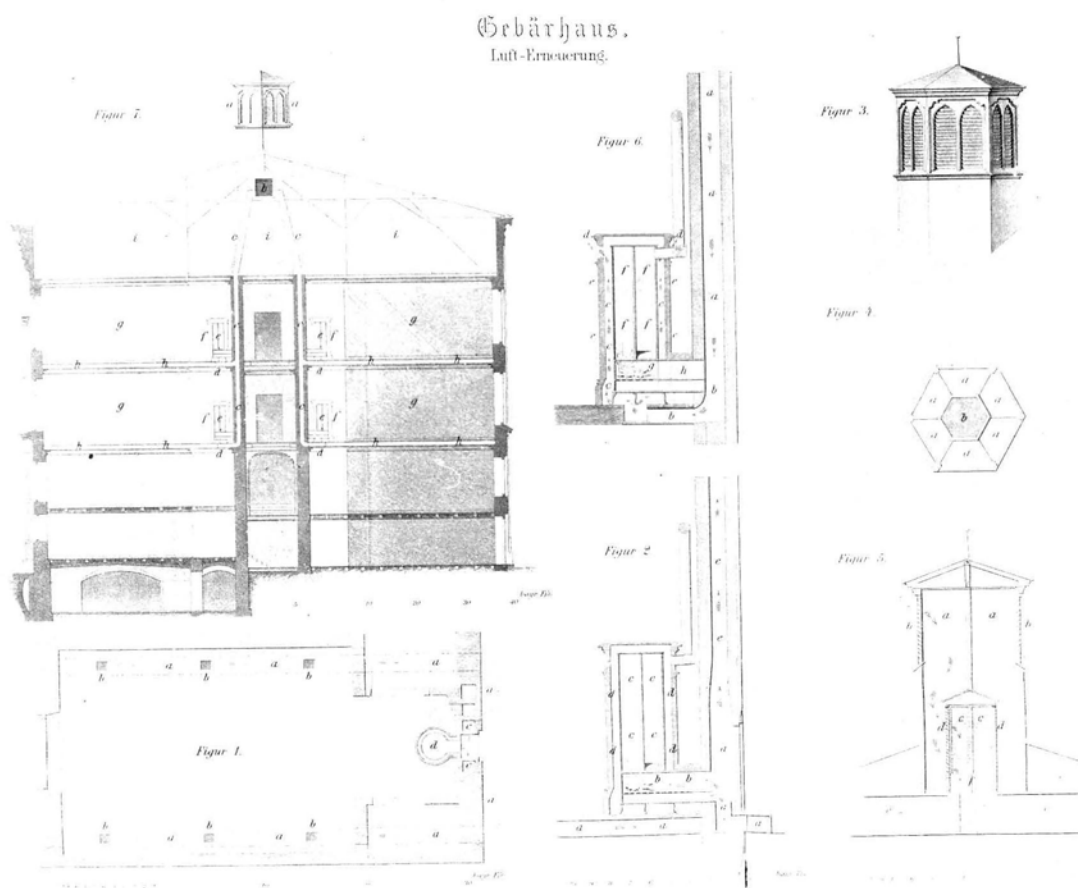
Wenn wir den Plan genau betrachten, finden wir keine Operationssaal, kein Ambulatorium für die gynäkologische Poliklinik. Die geburtshilffliche Poliklinik war mit der anderen Poliklinik vereinigt.

Da die Gebärzimmer rückwärts in dem Neugebäude gelegen sind und die Pfléglinge, die ihr Bett verlassen können, nie an den Fenstern gesehen werden, auch der Arbeits- und Speisesaal der Schwangeren gegen die rückwärts gelegene Gartenseite sich befindet, kann man von der Straße aus nicht sehen, hören oder wissen, was im Hause vorgeht.

Die Wehetöne von Gebärenden könnten vernommen werden und das wäre schon ein Nachteil für den Prachtbau.

Besonderen Wert legte man auch auf die Ventilation. Aber gerade diese Lüfterneuerungsanlage wird den Hausherren noch viele Sorgen bereiten. Diese Anlage wurde erstmals im Jahre 1813 im Allgemeinen Krankenhaus gebaut.

Die Häberl'sche Ventilation (genannt nach dem Erbauer), welche die unreine Luft der Krankenzimmer durch Suctions-kanäle dem Feuerofen und dem Schornsteine zuführt, während reine atmosphärische Luft von dem Giebel des von allen Seiten frei stehenden Hauses dem Mantelofen zugeleitet wird und von hier aus erwärmt in die Krankenzimmer eintritt, wodurch eine ständige Luftbewegung sowie auch Luftwechselung herbeigeführt wird.

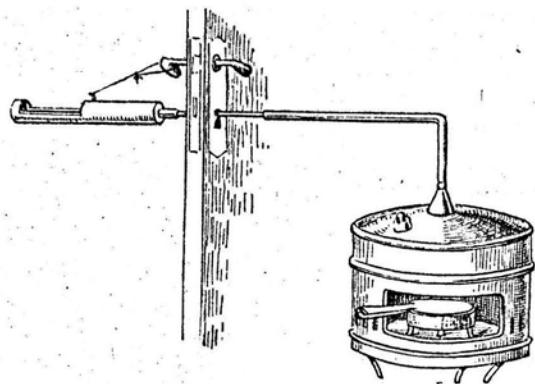


Schlüsslich (so Prof. Martin) wollen wir noch Mittheilen über den Fußbodenanstrich. Dieser besteht aus 3 Mass Leinöl, 6 Loth Silberglätte und 8 Loth Seccatif, und kostet für einen Quadrat-Fuss 1 1/2 Heller.

Im inneren Betrieb fanden eine Reihe tiefgreifender Veränderungen statt.

Es wurde eine umfassende Dienstes-Instruktion für die ganze Organisation der Gebär-Anstalt ausgearbeitet. Der Magistrat München, als Eigentumsbehörde, führte und leitete daher die Administration der Gebär-Anstalt nach Vorschrift der in Bayern hierfür bestehenden Gesetze, Verordnungen und Instruktionen des Gemeinde-Ediktes und der Geschäfts-Ordnung. Die ärztliche Leitung aber ist nach organischen Edikten vom 7. Jänner 1816 dem jedesmaligen königlichen Direktor der Hebammenschule übertragen. Es wurden folgende Verbesserungen eingeführt. Es mußte erfolgen

1. tägliche, mit aller Genauigkeit überwachte Lüftung aller bewohnten und nicht bewohnten Räume, insbesondere jene der Wöchnerinnen,
2. ihre möglichste Abwechslung im Gebrauche,
3. ständige allgemeine Luft-Verbesserung der bewohnten Zimmer durch Essigdämpfe und Kohlenpulver, sowie jene der unbewohnten Lokale durch Chlor-Räucherungen, als Folge hievon auch gänzliche Verhütung der epidemischen Cholera in den Räumen der Anstalt im Jahre 1854,
4. fortwährende luftdichte Verschließung der Leibstühle durch die Häberl'sche Wasser-Rinne und Desinfektion aller Leibesgeschirre durch Eisen-Vitriol,
5. allgemeine und jährlich wiederholte Wäsche und Erneuerung aller Utensilien, Betten usw., soweit sie nur immer nothwendig war,
6. streng geübte Beaufsichtigungen und Anordnungen wegen veralteten Ablagerungen des Wochenflusses in den Betten. Es fanden sich in dieser Hinsicht im Jahre 1847 ganz vermoderte Matrazen mit Würmern u.dgl.vor,
7. Tägliche schnelle Entfernung der Nachgeburtstheile und aller Blutreste aus der Nähe der Anstalt. Die Mutterkuchen, alle Ei- und Blut-Reste wurden noch im Jahre 1847 in die Aborte geworfen, wo sie sich das ganze Jahr hindurch modern vorgefunden haben.



Vergaser, Rohr durch das Schlüsselloch der Thür in das Zimmer geleitet

Die Nachgeburtstheile und Blutreste einer Geburt sind sogleich zu entfernen, sorgfältig in einem hiefür bestimmten, luftdicht verschlossenen Behälter, welcher von bewohnten Räumen der Anstalt entfernt ist, aufzubewahren, und aus demselben jeden Abend durch den Hausdiener in einen entlegenen Bach zu bringen.

Auf die richtige Befolgung dieser Anordnung ist besondere Aufmerksamkeit zu verwenden und zu sorgen, daß nicht aus Nachlässigkeit und Bequemlichkeit der Hausbediensteten Geburtsreste, wie es so gerne geschieht, in die Abtritte und dergleichen Orte in der Nähe der Anstalt gebracht werden.

Trotz aller Verordnungen und Gesetze brach bald nach der Eröffnung im "Prachtbau" die erste Kindbettfieber-Epidemie aus. Lassen wir lieber den damaligen Direktor Prof. Martin selbst berichten:

Im Laufe des Etats-Jahres 1856/57 wurden theils als Schwangere theils als Gebärende 1250 Mütter in der genannten Anstalt gepflegt, also 62 mehr denn im Vorjahre. Am Schlusse des Jahres befanden sich hievon noch in der Anstalt 27 Schwangere und 17 Wöchnerinnen; 1128 sind im Laufe des Jahres während der Wochenzeit entlassen worden, 56 wurden in das allgemeine Krankenhaus verbracht und 22 sind in der Anstalt selbst gestorben.

Geburten fielen 1167 vor und zwar 1118 zeitige und 49 vorzeitige. Erstgebärende waren 419 und Mehrgebärende 748. Von Kindesgeburtslagen ereigneten sich 1089 Scheitel, 11 Gesicht-, 20 Steiss- und 18 Knie-Lagen; 20 waren unbestimmbar; Querlagen kamen 9 zur Beobachtung. Zwillings-Geburten waren 13. Knaben wurden 611 und Mädchen 555 geboren (bei einem Abortus war das Geschlecht unbestimmbar).

Erkrankt sind 200 Wöchnerinnen und zwar 178 an anomalen Puerperal-Processen (Kindbettfieber); von Diesen starben 18 in der Anstalt und 27 im allgemeinen Krankenhause, wohin sie verbracht wurden, also in Summe 45, somit 1 bei-
läufig von 4; von den übrigen 22 Erkrankten sind 4 gestorben, nämlich 1 an Blutung nach vorausgegangener Zangen-Operation, 1 an Blutung nach gemachter Wendung bei fungöser Uterin-Geschwulst, 1 an Apoplexie 3 Tage nach der Geburt und 1 an Erschöpfung und Brand nach gemachter Perforation. Von den 1250 Verpflegten sind somit 200 erkrankt und 49 gestorben.

Kinder wurden bei natürlichen Geburten 23 in Fäulniss und 8 todt geboren; erkrankt sind in der Wochenzeit 49 Kinder; gestorben sind mit Ausschluss von 25 an Lebens-Schwäche noch 18, und zwar 2 an Darrsucht, 3 an Zellgewebs-Verhärtung, 2 an Lungen-Entzündung, 1 an Erysipelas umbilici, 3 an Blutschlag, 1 an Blutung, 1 an Krämpfen, 4 an Herzfehlern und 1 Akephalus.

Aus dem Erwähnten ergibt sich, dass von 1167 Geburten 1099 durch Naturkräfte glücklich beendet wurden und von 68 Operirten nur 3 erlagen - ein Verhältniss das jedenfalls als ausgezeichnet günstig betrachtet werden muss. Leider ward aber im abgelaufenen Jahre das Ergebniss der Leistungen dieser Anstalt durch eine grosse Calamität gestört, nämlich eine Kindbettfieber-Epidemie, welche 178 Erkrankungen (1 von 6,5 der Wöchnerinnen) und 45 Todesfälle (1 von 4 Kranken) verursachte. Diese Epidemie war weniger durch ihre extensive Heftigkeit als durch ihre lange und hartnäckige Dauer, welche allen prophylaktischen Reinigungs- und Absonderungs-Massregeln ein ganzes Jahr lang Trotz bot, ausgezeichnet. Sie nahm ihren Anfang fast unmittelbar nach dem Bezuge des neuen, trefflich gebauten, gesund gelegenen und gut ausgetrockneten Gebärsaues an der Sonnenstrasse, was noch von

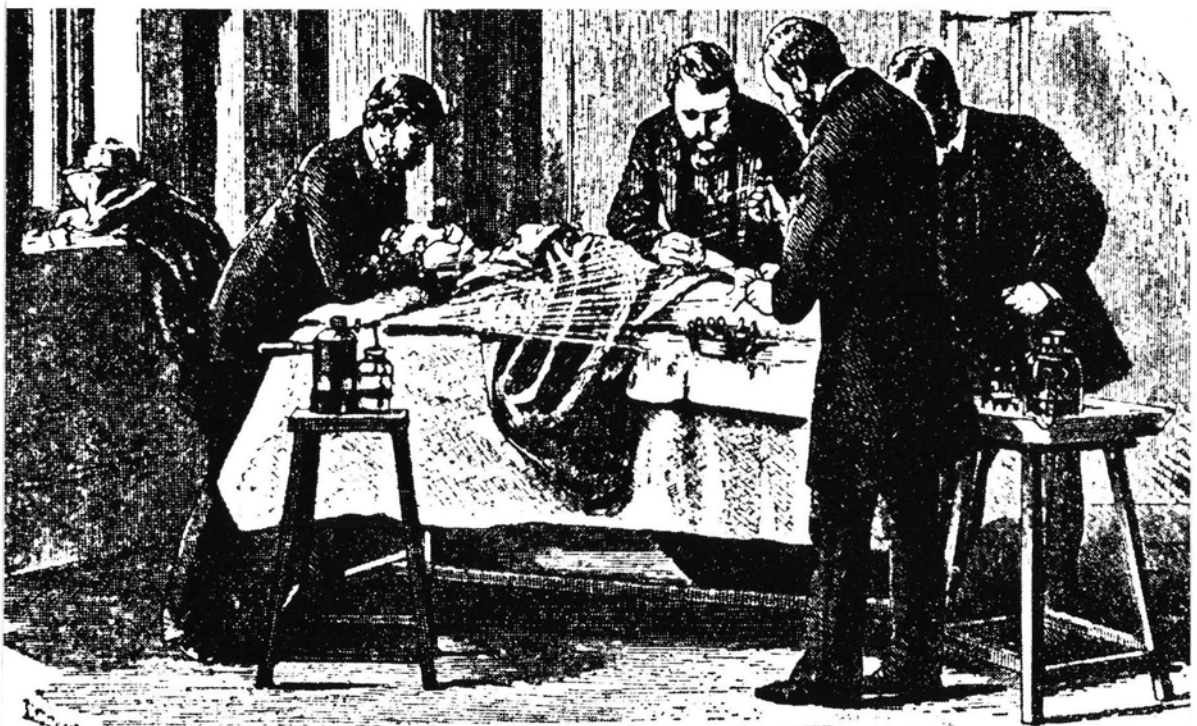
2

allen Besuchern als Muster einer Gebäranstalt bewundert wurde. Sie befiel im Oktober 1856 10, im November 19 (2 Todesfälle), im Dezember 16 (4 gestorben), im Januar 23 (9 gestorben), im Februar 16 (3 gestorben), im März 28 (8 gestorben), im April 23 (9 gestorben), im Mai 13 (2 gestorben), im Juni 11, im Juli 5 (2 gestorben), im August 3 (1 gestorben) und im September 8 (5 gestorben) Wöchnerinnen. Die Epidemie hatte ihre höchste Blüthe im März und April, liess im Juni bedeutend nach, flammte im Juli und August wieder auf und scheint nunmehr, da um Mitte Novembers seit 5 Wochen kein neuer Erkrankungsfall gemeldet wurde, wohl zu erlöschen. Die Ursache derselben kann wohl bei der trefflichen Einrichtung des Hauses nicht in demselben gesucht werden, eben so wenig in der Vernachlässigung von Reinlichkeit oder anderen Salubritäts-Massregeln, welche daselbst auf eine scrupulöse Weise gehandhabt werden; sie lag ohne Zweifel in der Luft, wie Dieses auch an anderen Gebärenden in der Stadt und Provinz beobachtet wurde, und fand in einem Gebärhause grösserem Umfanges nur einen grösseren Herd der Entwicklung sowohl als Ansteckung.

Einem anderen Bericht konnte ich entnehmen, daß ein Assistent eine Leichenöffnung gemacht hatte; die von demselben Explorirten erkrankten zuerst allein, nachdem dann im Januar und Februar der Gesundheitszustand günstig gewesen war, wurden wieder zwei Wöchnerinnen befallen, welche der Assistent unmittelbar nach der Section einer Kindesleiche untersucht hatte.

Prof. Dr. Hirsch sagte einmal: Manch einer Frau Todtenschein ist unter den Nägeln ihres Arztes ins Haus gebracht worden. Der Referent betonte immer die Wichtigkeit der Reinigung der Nägel, die nur mittels einer festen Bürste möglich ist. Er sagt: ich wasche die Hände gründlich mit Seife und desinficire sie. Das genügt nicht, am wenigsten in einem Buche, welches

die Nothwendigkeit der strengen Antisepsis auf jeder Seite betont. Kümmell hat nachgewiesen, dass nur durch anhaltendes minutenlanges Bürsten die Nägel vollständig pilzfrei gemacht werden können, einfaches wenn auch gründliches Waschen genügt nicht. Die Bürste ist also fast wichtiger als das Antisepticum.



Es wurde nur im schwarzen Anzug operiert

Dass sich in den Gebäranstalten, wo jede Kreissende mit vielen Händen in Berührung tritt, die Infection eines Individuums mit septischen Stoffen, und die Verschleppung der Krankheit von einer Person auf die andere seltener und auch dann noch schwieriger feststellen lässt, liegt in der Natur der Sache.

46

Epidemien treten nicht bloss in denjenigen Gebäranstalten auf, welche Unterrichtszwecken dienen, sondern auch in solchen, welche nur die Aufgabe haben, ein Asyl für Schwangere zu sein. Unter den ersteren werden nicht bloss die klinischen Institute, sondern zum Theil auch die Hebammenlehranstalten bedeutend verheert. Diese Thatsache beweist aber nichts zu Gunsten des Miasma's. Es ist richtig, dass Schülerinnen die Gelegenheit zu einer Verunreinigung ihrer Hände nur in dem Gebärhaus selbst, Studirende auch noch ausserhalb desselben finden können, und dass in den dem Unterricht entzogenen Anstalten nur das Hauspersonal die Infection vermitteln kann.

Eine Ursache ist vielleicht in der unzweckmäßigen Behandlung durch die in der Großstadt stets bereiten, sich im Kampf ums Dasein im Überfluss zur Hilfeleistung herandrängenden Hebammen in den Winkelgebäranstalten (s. Hauschwangere).

Nun gebe ich einen Jahresbericht der Direktion der Gebäranstalt:

Im Etatsjahre 1857/58 wurden 1388 Pfléglinge aufgenommen (im Vorjahre 1250); am Schlusse des Jahres befanden sich noch in der Anstalt 34 Schwangere und 29 Wöchnerinnen; 1303 sind im Laufe des Jahres entlassen worden, 18 wurden wegen verschiedener Krankheiten in das Krankenhaus verbracht und 4 sind gestorben. Die Jüngste der Aufgenommenen war 17 und die Aelteste 45 Jahre alt; 8 waren verheurathet, 3 Witwen, 1049 unverheurathete eheliche und 327 uneheliche Töchter, 1 Pfründnerin. Aus Bayern waren 1356 und vom Auslande 32. Von Bayern waren 726 aus Oberbayern, 125 aus Niederbayern, 8 aus der Pflaz, 222 aus der Oberpfalz, 26 aus Oberfranken, 55 aus Mittelfranken, 18 aus Unterfranken und 176 aus Schwaben. Von den 726 aus Oberbayern trafen 216 auf München allein; die 32 Ausländerinnen waren zumeist aus Würtemberg und Oesterreich. Von sämmtlichen 1388 befanden sich 750 auf der Armen-Abtheilung, 584 auf der zahlenden und 54 in Separatzimmern. Geburten fielen 1311 vor und zwar 1236 zeitige und 75 vorzeitige (2 Abortus); Erstgebärende waren es 473, Mehrgebärende 838. An Operationen wurden vorgenommen die Zangenoperation 25 Mal (sämmliche Mütter blieben gesund,

das Kind 17 Mal am Leben), die Perforation 3 Mal (die Mütter blieben gesund), die Wendung auf die Füße 17 Mal (12 Mal blieb das Kind am Leben), die Extraction des Rumpfes 21 Mal, künstliche Frühgeburt 1 Mal (im 8. Monate wegen Beckenenge durch Injectionen warmen Wassers), der Kaiserschnitt 3 Mal. Erkrankt sind ausser 18 in das Krankenhaus Verbrachten 106, wovon 31 an anomalen Puerperal-Processen, somit 1 von 12 Pfléglingen; gestorben sind in der Anstalt 4 und zwar 3 an Wassersucht und 1 an Pyämie. Kinder kamen 25 todt zur Welt und 16 starben während der Geburt; erkrankt sind 90 und gestorben 62 (29 an Lebensschwäche, 16 an Atrophie, 11 an Bildungsfehlern, 3 an Convulsionen und 2 an Zellgewebs-Verhärtung).

Wenn auch in den weitaus meisten Fällen von Puerperalfieber Streptokokken die Infektionserreger darstellten, so sind doch hin und wieder Fälle beobachtet worden, wo andere Bakterien den Anlass zum Ausbruch des Fiebers abgaben.

Von größter Bedeutung ist der Einfluß hygienischer Faktoren auf den Hospitalismus z.B. auch die Raumfrage und da fehlte schon der Operationssaal in der Gebär-Anstalt. Die wenigen Kaiserschnitte an Lebenden wurden im Gebärsaal durchgeführt, so auch bei der Maurerstochter Franziska N., 23 Jahre alt, von München, wurde den 15. Februar 1858 abends 5 Uhr in die Gebär-Anstalt München's aufgenommen.

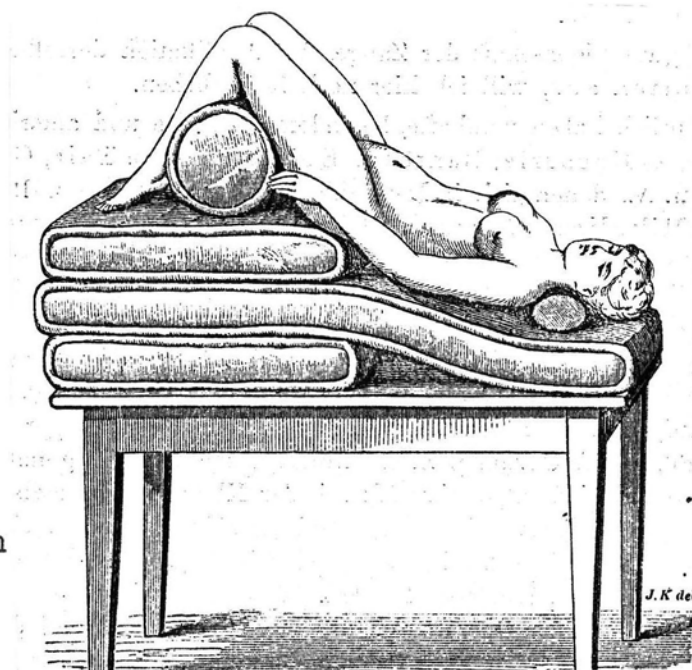
Mit aller Genauigkeit mehrmals gemachten Messungen liessen keinen Zweifel, dass hier die Anzeige für den Kaiserschnitt und zwar aus folgenden Gründen gegeben sei:

1. weil nun bei zu weit vorgerückter Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt ohne Nutzen,
2. die Beckenverhältnisse die Unmöglichkeit für die Geburt des reifen Kindes auf natürlichem Wege und
3. selbst durch Beihülfe der Zange, der Enthirnung und Kopfermalmung nachweisen, dabei aber in Anschlag zu bringen ist,
4. dass das Kind lebt und durch kräftige Herzschläge und lebhaftes Bewegungen die Reife und volle Lebensthätigkeit zeigt; daher

5. nur durch den Kaiserschnitt das Leben des Kindes gewiss, jenes der Mutter aber, so vielen Erfahrungen zufolge, mit Wahrscheinlichkeit gerettet werden kann.
6. Wird die Operation nicht ausgeführt, so ist der Tod für Mutter und Kind gewiss.

Nach dem in der Gebär-Anstalt München's bestehenden Usus hat solche Operation der Professor der chirurgischen Universitäts-Klinik zu übernehmen. Es wurden daher Prof. Dr. Rothmund (nach ihm wurde die Rothmundstraße benannt) die Verhältnisse mitgeteilt.

Der Kreißenden wurde die Nothwendigkeit der Operation mitgetheilt, ihr Zugeständniss eingeholt und ohne alle Beanstandungen erhalten, worauf dann Prof. Rothmund, nachdem durch ihn in Gegenwart von Zeugen die wiederholte Bejahung dieses Zugeständnisses kund gegeben, zur Ausführung der Operation geschritten wurde. Alle Anstalten hiezu, der Instrumental- und Verbandapparat waren schon seit einigen Tagen vorbereitet worden. Die Leidende wird auf das Operationslager gelegt, das aus einem mit Polster versehenen Tische besteht und die Assistenten nehmen ihre Plätze ein. Ein Assistent hielt nach oben und zwei zur Seite mit den Händen die Arme zurück. Nachdem die Kreissende hinreichend mit Chloroform betäubt war und man sich noch einmal durch Percussion überzeugt hatte, dass kein Darm vorliege, wurde die Bauchwand in der weissen Linie durch einen 6 Zoll langen geraden Längsschnitt, der 1 1/2 Zoll oberhalb der Schamfuge endigte, bis auf das Bauchfell getrennt.



Prof. Rothmund verrichtete die Operation mit grosser Ruhe und Geschicklichkeit und Director Anselm Martin holte das lebende Kind nach Eröffnung des Uterus mittelst der Wendung aus der geöffneten Gebärmutter nebst der Nachgeburt. Binnen einer 1/2 Stunde ward die Operation sammt Anlegen der Nath- und des Verbandes ohne grossen Blutverlust und, da die Patientin chloroformirt wurde, ohne grosse Schmerzäusserungen derselben glücklich vollendet. Alles liess einen günstigen Erfolg erwarten; doch traten schon den folgenden Tag grosse Schwäche und Pulslosigkeit ein, die am 31. März Abends 6 Uhr mit einem ruhigen Tode endeten. Das Kind befindet sich noch wohl. Die Section wies Entzündung des Bauchfelles nebst starkem Blut-Extravasate im Unterleibe nach; die gerade Conjugata maass nur 2 Zoll 2 Linien. Diess ist in diesem Jahrhunderte in München der dritte Fall, dass der Kaiserschnitt an einer Lebenden vorgenommen wurde; stets ist die Mutter bald nach der Operation zu Grunde gegangen. Das Skelett wurde in der Sammlung der Gebäranstalt aufbewahrt.

Nach meiner Ansicht braucht man sich nicht zu wundern, wenn die Wöchnerinnen zu Grunde gingen bei so einer sterilen Operation, da hatten die Kokken ein herrliches Wirkungsfeld. Neben den Streptokokken schwirrten auch noch Staphylokokken - die konnten im Blut nachgewiesen werden, auch die Pneumokokken hat man als Erreger von Puerperalfieber nachgewiesen, daß auch die Gonokokken hin und wieder die Wöchnerinnen in ihrem Wochenbette mit einem Schüttelfrost beehrten, ist eine bekannte Tatsache. Ich glaube, daß es nun alle Kokken waren zu dieser Zeit.

Trotz aller Fortschritte auf dem Gebiet der Antisepsis war kein Rückgang der Wochenbettsmorbidität zu verzeichnen. Man vermutete, daß das lehrende Personal der Schwerpunkt bei der Verschleppung des Puerperalfiebers ist oder daß die Epidemien auf einer Überfüllung beruhte. Das konnte man in der GebärAnstalt aber widerlegen, denn im Etatsjahr

1859/60 stellte sich ein beträchtlicher Unterschied zwischen der zählenden und der klinischen Abtheilung heraus, indem auf der ersteren nur 4,9 %, auf der letzteren 16,3 erkrankten, während für die Dauer der Epidemie in der zählenden Abtheilung auf jeden Saal 60 Wöchnerinnen, in der klinischen nur 51 kamen. 1861/62 fielen auf der klinischen Abtheilung nur 474 Geburten gegen 715 im Jahre 1859/60 vor, und den Wöchnerinnen standen anstatt, wie früher, vier, jetzt sechs Säle zur Disposition, die Morbilität betrug 14,1 %, die Mortalität 3,6 %. An Zahlenden waren 439 (gegen 449) verpflegt; von diesen erkrankten 17 % und starben 3,4 %. Diese Vorgänge sind eben nur ein neuer Beleg dafür, dass bei der Verbreitung der Krankheit das den Unterricht genießende Personal relativ sehr wenig in Betracht kommt.

Es wurden große Untersuchungsreihen durchgeführt über die im Jahre 1860 in der Gebäranstalt Münchens beobachtete Puerperalfieberepidemie. Die Krankheit herrschte etwa sieben Monate. In dieser Zeit fanden 663 Geburten statt, 80 Wöchnerinnen erkrankten und es starben von ihnen 33. Die Formen der Erkrankung waren: die sogenannte Febricula, Metroperitonitis mittleren Grades (Peritonitis ohne Pyaemie nach Buhl), Phlebitis (Pyaemie mit Phlebitis nach Buhl), Peritonitis lymphatica oder Lymphangitis (Pyaemie mit Peritonitis nach Buhl), Peritonitis lymphatica oder Lymphangitis (Pyaemie mit Peritonitis nach Buhl). Die Epidemie erzeugte auch eine der Affection der Wöchnerinnen völlig analoge Erkrankung der Neugeborenen. Von den 33 Kindern, welche den 33 gestorbenen Wöchnerinnen angehörten, starben unter epidemischen Einflüssen und meist innerhalb der ersten Tage nach der Geburt 20. Von den 47 Kindern, welche den 47 erkrankten aber genesenen Wöchnerinnen angehörten, starben 12 unter denselben Einflüssen. Die Kinder starben an acuter Blutdissolution, entzündlich-septischen Processen und an Atrophie. Was die

ätiologischen Verhältnisse anbetrifft, mit grosser Sorgfalt die localen Einflüsse, die Möglichkeit der Infection durch Leichengift (Sammelweiss) und die Disposition zur Erkrankung aus der Dauer der Geburt. Diese Prüfung gründet sich auf eine sehr genaue und in alle Details eingehende Statistik und ergibt als Resultat: Es hat ein grosser Unterschied in der Erkrankungszahl zwischen den Zahlenden und Nichtzahlenden zu Ungunsten der Letzteren stattgefunden. Da die Zahlenden meist erst kurz vor der Niederkunft die Anstalt betreten, die Nichtzahlenden dagegen sich kürzere oder längere Zeit als Schwangere in der Anstalt aufhalten, so erhöht wahrscheinlich der Aufenthalt vor der Niederkunft die Disposition zur Puerperalerkrankung nicht unbedeutend, und es ist besonders die erste Woche des Aufenthaltes als gefährlich zu bezeichnen, da sich die Disposition zur Erkrankung nicht mit der Dauer des Aufenthaltes steigerte, sondern später eine Abstumpfung bei den Schwangeren eintrat. Von der Richtigkeit der Semmelweiss'schen Theorie hat sich Verf. nicht überzeugen können, ebenso wenig ist es ihm bewiesen, dass die Dauer der Geburt auf Erhöhung der Krankheitsdisposition einen grossen Einfluss hat.

Die folgenden Berichte von Prof. Hecker verteilen sich auf die einzelnen Jahre wie folgt:

Bericht über die Vorkommnisse in der Gebäranstalt
zu München im Etatsjahr 1861 - 1862

Es fanden in gedachtem Zeitraume 913 Geburten statt bei 304 Erst-, 332 Zweit-, 157 Dritt-, 59 Viert-, 35 Fünft-, 16 Sechst-, 5 Siebent-, 4 Acht-, 1 Zwölftgebärenden. Von diesen Geburten waren 5 unzeitige, 80 frühzeitige und 828 zeitige. Kinder wurden geboren 928 (15 Mal Zwillinge), wovon 479 Knaben und 449 Mädchen; vor der Geburt waren abgestorben 18, während derselben starben 20, an Lebensschwäche 30, an Krankheiten 42, gesund aus der Anstalt wurden entlassen 818.

Von den Wöchnerinnen erkrankten 186. Davon litten 44 an geringfügigen Affectionen, wie Wundsein der Brustwarzen etc. Es starben 32. Der Höhepunkt in Bezug auf die endemischen Wochenbettserkrankungen fiel auf den December (31 Erkrankungen, 3 Todesfälle) und Januar (47 Erkrankungen, 8 Todesfälle); mit Ablauf des April trat ein relativ günstiger Gesundheitszustand ein, der im August wieder einem minder günstigen Platz machte, der nicht sowohl in der Zahl der Erkrankungen, als in der Heftigkeit und Tödtlichkeit der Krankheit begründet war. In den leichteren Fällen erkrankten die Wöchnerinnen unter den Erscheinungen einer mehr oder weniger lebhaften Gefässaufregung, fast immer mit Empfindlichkeit der Gebärmutter und ihrer Anhänge, wozu sich sehr häufig Diarrhöen gesellten. Oft deutete die üble Beschaffenheit der Lochien eine Erkrankung der Uteruschleimhaut an. Die schweren Fälle boten in überwiegender Menge das Bild der sogenannten Peritonitis lymphatica, während nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl derselben ein Leiden des Venensystems angenommen werden musste; letztere zeichneten sich gewöhnlich durch einen verschleppten Verlauf aus. Von 304 Erstgebärenden erkrankten 66 und starben 15, von 609 Zweitgebärenden erkrankten 76 und starben 17, welches Verhältniss nach Prof. Hecker seinen Grund darin hat, dass bei Erstgebärenden die Geburt im Allgemeinen länger dauert und die Weichtheile daher einer grösseren Quetschung ausgesetzt sind. Von den 142 Erkrankten waren bei der Geburt nicht verletzt worden 97, dagegen verletzt bei natürlicher oder künstlicher Entbindung 45. Aus der chronologischen Uebersicht geht hervor, dass die Benutzung des Materiales für den Unterricht der Studirenden während des Sommersemesters und der Hebammenschülerinnen während der diesem folgenden drei Monate einen Einfluss auf Entstehung und Uebertragung der Krankheit nicht gehabt haben kann. Ebenso wenig war ein durchgreifender Unterschied in Bezug auf die Erkrankungen zwischen der klinischen und zählenden Abtheilung des Hauses zu bemerken. Erwähnenswerth ist, dass von den Kindern der erkrankten Wöchnerinnen etwa 22 % an dem Kindbettfieber ganz ähnlichen Vorgängen zu Grunde gingen, dass ferner eine Reihe von Kindern gesunder Wöchnerinnen an den schwersten Infectionsvorgängen, Sepsis des Blutes, jauchiger Pneumonie, septischer Bauchfellentzündung etc., schnell starben. Von dem nach seiner Vorstellung allen diesen Vorgängen zum Ausgang dienenden Miasma des Kindbettfiebers nimmt Prof. Hecker an, daß es sich unter gewissen Umständen, zu welchen namentlich mangelhafte Ventilation und relative Anhäufung von Wöchnerinnen zu rechnen sind, aus den Effluvien derselben entwickelt, sich den verschiedenen Räumen des Hauses, der Luft beigemengt, mittheilt und nach Ablauf einer gewissen Zeit wieder selbst zerstört. Die Maassregeln, die zur Beschränkung des Uebels getroffen wurden, waren derart, dass

auch den Anforderungen der Anhänger der Contagionstheorie entsprochen wurde, und bestand namentlich in Sorge für ausgiebige Lüfterneuerung und strengste Reinhaltung von Räumen und Utensilien, sowie in Trennung der Kranken von den Gesunden durch Verlegung in andere Zimmer oder in das Krankenhaus.

Etatsjahre 1863 - 64

Es kamen 769 Geburten zur Beobachtung, darunter 7 Zwillingsgeburten, 13 unzeitige, 57 frühzeitige. Es wurden 409 Knaben und 367 Mädchen geboren.

Operationen wurden ausgeführt: 1 künstliche Frühgeburt, 4 Wendungen auf die Füße, 19 einfache Extraktionen an den Füßen, 4 Extraktionen nach der Wendung, 19 Zangen an den vorausgehenden Kopf, 1 Perforation, 1 Cephalotrypsie, 3 Repositionen der Nabelschnur, 6 Nachgeburtsooperationen. Von den 769 Entbundenen erkrankten im Wochenbette 79, davon starben 9 und wurden 19 transferirt; von diesen letzteren starben 5; im Ganzen also starben 14 Wöchnerinnen.

Von den Kindern wurden 31 todtgeboren, von diesen waren 16 schon vor, 15 während der Geburt gestorben, 39 andere starben bald an Lebensschwäche. 63 erkrankten und von ihnen starben 18. Im Ganzen also wurden 688 Kinder gesund entlassen, 88 gingen verloren.

Etatsjahre 1867 - 68

Es kamen im Ganzen 683 Geburten vor, die meisten (71 u. 70) im Januar und Februar. 273 Erst-, 410 Mehrgebärende, 7 Zwillingsgeburten, 3 Aborte in frühen Monaten. Von den 687 Kindern waren 366 Knaben und 321 Mädchen. 631 Kinder waren reif, 43 frühreif, 13 unreif. Schädellagen 402 Mal die erste und 115 Mal die zweite; Gesichtslagen 5, davon ein Mal Stirnlage, die in Gesichtslage überging, dann wieder Stirnlage wurde, und zuletzt mit der Zange beendet wurde; das frühreife Kind starb nach 28 Stunden, die Mutter an Puerperalfieber am 18. Tage.

Der Gesundheitszustand der Anstalt war im Allgemeinen zufriedenstellend, in der zweiten Hälfte des Jahres sogar ausgezeichnet. Von 38 Erkrankungsfällen kommen 37 auf die erste Hälfte des Jahres. 11 Todesfälle, drei davon in der Anstalt, 8 im Spitale, wohin 18 Kranke transferirt worden waren. Der günstige Gesundheitszustand war wohl theils die Folge der geringeren Frequenz der Aufnahme gegen frühere Jahre, welche ein längeres Leerlassen der Wochensäle gestattete, theils davon, dass die vier Gebärsäle alle zwei Monate mit englischer Kalktünche überzogen wurden.

Von den 687 Kindern waren 19 vor der Geburt gestorben, 22 während derselben, 20 starben an Lebensschwäche und 11 an Krankheiten.

Man begann allmählich eine neue Methode zu entwickeln, welche die Hospitalinfektion unter Kontrolle brachte. Prof. Winkel - damals noch in Rostock - hielt folgende Massregeln wenn eine Epidemie ausbrach für vollkommen ausreichend: Neben der selbstverständlichen Sorge für allgemeine Reinlichkeit und frische Luft bekommt jede Wöchnerin ihr eigenes Injectionsrohr, Klystierspritze und Catheter, welche erst nach vorheriger Auskochung mit Lauge bei anderen Wöchnerinnen wieder in Gebrauch gezogen werden, die Schwämme sind verbannt, alle Waschungen an den Genitalien werden nur mit reinen leinenen Lappen vollzogen, Geburtskissen sind verbannt. Keine Kreissende oder Wöchnerin bekommt eine Matratze, sondern jede einen reinen Strohsack mit frischem Stroh gefüllt; Reinlichkeit der Bett- und Leibwäsche selbstverständlich; die Aerzte, Hebammen und Practicanten müssen sich vor jeder Untersuchung mit Wasser waschen. Von den Waschungen mit Kali hypermanganicum hat er keine besonderen Vortheile gesehen und hält sie für überflüssig. Die Hebammen und Wärterinnen dürfen niemals das Waschen der Leichen übernehmen. Die Practicanten werden zur äussersten Vorsicht und Reinlichkeit nach Leichenuntersuchungen ermahnt.

Scheinbar wurden alle Massregeln strengstens eingehalten, denn nach einem Bericht vom 15. Februar 1870 der Königlichen Regierung Kammer des Innern von Oberbayern vom 8. Februar d. Js. fanden während der vorverflossenen Woche im hiesigen Gebärhause 21 Geburten statt und mussten 3 Wöchnerinnen wegen schwerer Erkrankung am Kindbettfieber in das Kranken-Haus verbracht werden.

München, 14. März: Aus einem Berichte der k. Regierung von Oberbayern vom 2. März ist ersichtlich, dass in der Woche vom 21. bis 27. Februar in der hiesigen Gebäranstalt 13 Geburten vorgekommen sind, seither aber keine schwere Erkrankung mehr dort vorgefallen ist.

München, 29. März: Nachdem seit vierzehn Tagen kein neuer Fall mehr von Kindbettfieber in unserem Gebärhause zur Beobachtung gekommen ist, kann die bezügliche Epidemie wohl als erloschen betrachtet werden.

Neben dem Münchner Aerztlichen Verein wurde im Jahre 1884 die "Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie" ins Leben gerufen.

Statuten

- § 1. Die "Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie" hat den Zweck, die gynäkologischen Arbeitskräfte zu einigen, durch persönlichen Verkehr den Austausch der Ideen zu erleichtern und gemeinsame Arbeiten zu fördern.
- § 2. Die Versammlungen der Gesellschaft finden alle zwei Jahre in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche statt. Die Verhandlungen in den Sitzungen werden durch die anliegende Geschäftsordnung geregelt.
- § 3. Mitglied der Gesellschaft kann Jeder werden, der in der Gynäkologie literarisch thätig gewesen ist, unter den in § 8 bezeichneten Bedingungen.
- § 4. Theilnehmer an den Sitzungen können durch Mitglieder eingeführt werden; dieselben dürfen jedoch nur mit Genehmigung des Vorsitzenden Vorträge halten oder an der Debatte Theil nehmen.
- § 5. In der ersten jedesmaligen Sitzung wählt die Versammlung durch einfache Stimmenmehrheit den Ort der nächsten Versammlung und für die Dauer der nächsten zwei Jahre einen Ausschuss, bestehend aus
 - einem Vorsitzenden,
 - einem stellvertretenden Vorsitzenden,
 - zwei Schriftführern,
 - einem Kassensführer,
 - zwei anderen Mitgliedern.Die fünf zuerst genannten Personen bilden das Bureau des Kongresses.
- § 6. Der Ausschuss leitet die Angelegenheit der Gesellschaft für die Dauer von zwei Jahren namentlich:
 - a) beräth etwaige Abänderungen der Statuten und der Geschäftsordnung,
 - b) entscheidet über die Aufnahme neuer Mitglieder
 - c) besorgt die Publikation der Verhandlungen,
 - d) sorgt für Verwahrung der Archive und Gelder der Gesellschaft.Ist der Ausschuss versammelt, so finden seine Verhandlungen mündlich, im anderen Falle schriftlich statt.

§ 7. Der Beitrag der Mitglieder und Theilnehmer ist für 2 Jahre auf 20 Mark festgesetzt. Sollte dieser Beitrag, nach zweimaliger Erinnerung für zwei oder mehrere Jahre nicht gezahlt worden sein, so wird der Name des Betreffenden aus der Liste gestrichen. Der Wiedereintritt in die Gesellschaft kann ohne Weiteres erfolgen, sobald die fehlenden Beiträge nachgezahlt worden sind.

Beim ersten Kongress im Jahre 1886 konnte man schon 68 Mitglieder in die Universitäts-Frauenklinik München einladen.

Einladung

Hochgeehrter Herr Kollege!

Vom 17.-19. Juni dieses Jahres, in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche, wird in München der erste Kongress der "Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie" tagen.

Die Sitzungen werden Vormittags 9-12 und Nachmittags 2-4 Uhr in der kgl. Universitäts-Frauenklinik abgehalten.

Indem wir Sie, hochgeehrter Herr Kollege, zur Theilnahme an diesem Kongress einladen, dürfen wir uns darauf beziehen, dass Ihnen bereits von Straßburg aus die Statuten der "Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie" zugegangen sind.

Wir bitten Sie zugleich, die Themata etwaiger Vorträge, welche Sie auf dem Kongresse zu halten geneigt wären, einem der Unterzeichneten bis zum 1. Juni mittheilen zu wollen.

Für die Aufnahme von Kranken, welche der Gesellschaft vorgestellt werden sollen, wird sich in der kgl. Frauenklinik genügend Platz finden. Besonders erwünscht ist auch die Vorlegung von Instrumenten und Präparaten.

Zum Schlusse fügen wir die Mittheilung bei, dass am Mittwoch, den 16. Juni, Abends 8 Uhr, die Mitglieder des Kongresses sich im Saale des Kunstgewerbe-Hauses (Pfandhausstraße No. 7) treffen, und dass daselbst auch am folgenden Tage gemeinsamer Mittagstisch stattfindet.

München, Ende Januar 1886

Der Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie:

Dr. Winckel,
Dr. Olshausen,
Dr. Küstner,

Dr. Frommel,
Dr. Schatz,
Dr. Schultze,

Dr. Breisky.

Herr Geh. Rath Professor Winckel eröffnet die Sitzung mit folgenden Worten:

Meine hochgeehrten Herren! Ein trauriges Geschick ist vor wenigen Tagen über Bayern hereingebrochen. Unser vielgeliebter König Ludwig II. hat in entsetzlicher Weise geendet. Sie sind durch ein tief trauerndes Land in eine tief erschütterte Stadt gekommen, um an den Verhandlungen dieses Kongresses theil zu nehmen. Ehe wir aber in dieselben eintreten, bitte ich Sie, den Gefühlen der innigsten Theilnahme, welche uns alle beseelt, dadurch Ausdruck zu verleihen, dass Sie sich von den Sitzen erheben.

Es musste sich uns unmittelbar nach dem vorgekommenen Unglück zuerst die Frage aufdrängen, ob die Abhaltung des Kongresses überhaupt noch am Platze und möglich sei, ob in dem allgemeinen Jammer, welcher über München hereingebrochen war, Zeit für solche Arbeiten übrig bleiben würde. Da aber schon, wie wir sicher wussten, eine Reihe von Kollegen unterwegs waren, da es ganz unmöglich war, alle diese zu benachrichtigen, welche zum Theil aus sehr weiter Ferne hieher eilen wollten, da alle Vorbereitungen getroffen waren, da es der erste Kongress war und da es sich ja nur um ernste Verhandlungen und ernste Arbeiten handelt, so sagten wir uns, dass ein Grund zur Verschiebung derselben nicht vorliege, und Sie haben durch Ihr Erscheinen auch bewiesen, dass Sie derselben Ansicht sind, und einige wenige, welche an mich telegraphirten, konnte ich zur rechten Zeit noch von unserer Absicht benachrichtigen.

Es war eine kleine Zahl von Männern, die im vorigen Jahre in Straßburg, wohin die deutschen Ordinarii für Gynäkologie eingeladen waren, zusammentraten, um die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie zu konstituieren. Es sind von da aus die Einladungen an sämtliche Ordinarii und an die Mitglieder des chirurgischen Kongresses verschickt worden und es hat eine Reihe von Männern sich sehr erfreut darüber geäußert, dass dieser Kongress endlich zu stande komme. Speziell von den deutschen Chirurgen haben viele für spätere Jahre ihre Betheiligung versprochen.

Dass es ein glücklicher Moment war, in dem schließlich die Konstituierung zusammengebracht wurde, geht aus der schnellen Zunahme der Mitgliederzahl ebenso hervor, wie aus der erfreulichen Thatsache, dass in ganz kurzer Zeit eine Reihe von Vorträgen angemeldet wurden, und so sind wir in der glücklichen Lage, heute über ein Material von ungefähr 45 angemeldeten Vorträgen zu disponiren. Wir müssen also in Bezug auf unsere Zeiteintheilung sehr vorsichtig verfahren, um möglichst jeden der angekündigten Vorträge zu erledigen. Es wird sich eine Reihe von Gruppen aus den Vorträgen bilden lassen, so dass, indem immer alle zusammengehörigen zusammengerückt werden, das gleiche Thema von verschiedenen Seiten behandelt werden kann.

Ich habe ferner, um die Verhandlungen in diesem Saale nicht zu erschweren, einen besonderen Demonstrationssaal für mikroskopische Präparate und etwaige Experimente und Vorzeigung von größeren anatomischen Präparaten, bez. von Apparaten, welche nicht gut herumgegeben werden können, in dem kleineren Hörsaale eingerichtet, welcher von der Treppe aus rechts sich befindet, und für diejenigen Herrn, welche Untersuchungsmethoden und die Anwendung von Instrumenten an der Lebenden demonstrieren wollen, einen anderen Saal neben dem Entbindungssaal der ersten Etage eingeräumt, wo die nöthige Anzahl von Untersuchungsstühlen und Betten sich befindet. Außerdem habe ich dafür Sorge getragen, dass die Herren, welche etwa Lust hätten, neue Operationen zu zeigen, eine genügende Anzahl von präparirten Phantomen vorrätig finden ebenfalls in dem Hörsaal von der Treppe rechts, so dass, wenn eine bestimmte Zeit von den Herren angegeben wird, sie auch die nöthige Assistenz zu diesen Operationen finden können.

Bezüglich der Wahl von München habe ich noch eine Bemerkung zu machen, über die Art und Weise, wie dieselbe zustande

gekommen ist. Es war nämlich keine Wahl; da Halle und München als Versammlungsorte genannt wurden, schlug ich das Loos vor und dieses entschied für München. Ich würde es nämlich nicht gewagt haben, Sie jetzt schon nach München einzuladen, weil, wie Sie bei dem Besuche der Klinik schon bemerkt haben werden, hier noch vielerlei Verbesserungen ausgeführt werden müssen, für welche es bisher an Zeit und Mitteln mangelte. Um aber denjenigen Herren, welche sich die Klinik noch besehen wollen, einen Anhaltspunkt über die stattgehabten Veränderungen und Einrichtungen derselben zu geben, habe ich mir gestattet, einen in den letzten Nummern der Münchner medizinischen Wochenschrift publizierten Bericht über die kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München und deren Erlebnisse von 1883 bis 1885 im Separatdruck zu vertheilen (1886 - Jahrgang 33, Seite 351).

Als am 1. Mai 1884 die Münchener städtische Gebäranstalt in den Besitz des Staates übergegangen war, handelte es sich vor Allem darum, sie durch Einfügung einer Abtheilung für kranke Frauen zu einer vollständigen gynäkologischen Klinik zu erweitern. Bei der für die Zahl der Studirenden nicht mehr ausreichenden Grösse des Hörsaales musste ausserdem für einen grossen klinischen Unterrichts- und Operationsaal baldmöglichst gesorgt werden. Dieser letzteren, besonders dringenden Anforderung, wurde dadurch entsprochen, dass durch Wegnahme einer Wand zwischen zwei in der nördlichen Hälfte nach hinten gelegenen Krankensälen und Einfügungen eines dritten Fensters, zwischen den beiden vorhandenen, ein Raum geschaffen wurde, der so gross ist, dass 150 Zuhörer auf Subsellien und 50-60 auf Stühlen untergebracht werden können, ohne den Unterricht zu verhindern. Sowohl in Bezug auf seine Grösse, als Beleuchtung, Beheizung und Acustik, wie als Operationssaal, hat sich dieser Raum bisher trefflich bewährt.

Demnächst musste für eine Wasserleitung und zwar mit kaltem und warmem Wasser gesorgt werden, theils für die Gebärsäle, den Operationssaal, den kleineren Hörsaal und die Präparatesammlung, ferner für die Gänge und Badestuben, theils endlich für die Einrichtung von Waterclosets. Zur Speisung der Waterclosets wurde das Wasser des der Anstalt gehörigen Brunnens, für alle übrigen Theile des Hauses aber, incl. die 4 auf den Gängen angebrachten Hydranten, wurde das Wasser der neuen städtischen Leitung benutzt.

Die Häberl'sche Lüfterneuerungs-Anlage wurde stillgelegt, da man nur bei einem erwärmten Ofen eine Herausleitung der verdorbenen Zimmerluft erzielte. Im Sommer mußten die Öfen auch beheizt werden, um einen ständigen Luftwechsel herbeizuführen.

Wie wir sehen, war eben das Häberl'sche Ventilationssystem ein großartiger und wichtiger Versuch, aber kein brauchbares System. Es wurde aber aufgenommen von seinem Freund Amselm Martin, obwohl es im Allgemeinen Krankenhaus schon eine günstige Wirkung auf die Sterblichkeit hervorhob.

Um den Zutritt ambulanter Kranken ohne Belästigung der übrigen Pfleglinge und anderer Räume des Hauses zu ermöglichen, wurde der der Treppe gegenüber gelegene Raum durch eine Glaswand in zwei ungleiche Hälften getheilt; die vordere, kleinere wurde in ein Wartezimmer, die grössere in ein Krankenuntersuchungszimmer (in welchem in späteren Stunden auch der Hebammenunterricht erteilt wird), umgewandelt und so ein Ambulatorium für die gynäkologische Poliklinik geschaffen.

Als eine sehr nothwendige Verbesserung, für die Verpflegung der Wöchnerinnen und Kranken, zur Erleichterung der Wärterinnen, besonders aber auch zur Beförderung der Ventilation erschien uns die Anlegung von Flügelthüren zwischen den meisten der bisher völlig von einander getrennten Räume. Leider konnten nicht alle diese Thüren genau in der Mitte der Trennungswände angelegt werden, weil hier Canäle aus den unteren Räumen durchgingen, die sich nicht verlegen liessen. In der zahlenden Gebärabtheilung blieb ein isolirtes Privatzimmer für zahlende Kreissende II. Classe.

Sehr defect waren überall die Böden und eine gründliche Verbesserung verlangten besonders die Gebärsäle. Nachdem in alle Räume des Hauses das bisher nur auf den Gängen und in beiden Unterrichtssälen befindliche Gas eingeleitet war, nachdem der neue klinische Saal an den Wänden ganz geölt

und sein Fußboden parquettirt worden war, wurden je ein Gebärsaal der unentgeltlichen und der zahlenden Abtheilung, ebenfalls an allen Wänden und an der Decke mit Oelfarbe gestrichen und der Fussboden mit Riemenparquet belegt, so dass jetzt ihre ganze Innenfläche jederzeit auf das Gründlichste abgeseift und desinficirt werden kann.

Der neben diesen Entbindungsräumen befindliche Saal wurde zum Aufenthalt der Studirenden bestimmt.

Während in dieser Weise zunächst die Gebäudeeinrichtungen den Anforderungen der Neuzeit entsprechend adaptirt wurden, mussten wir auch Bedacht auf Vermehrung des ärztlichen und des pflegenden Personals nehmen. Zu den bisher im Hause wohnenden zwei Assistenzärzten wurde ein dritter und vierter mit Wohnung im Hause versehen. Der erste war und blieb für die städtische Poliklinik bestimmt, der zweite für die geburtshilfliche, der dritte wurde für die gynäkologisch-stationäre Abtheilung und für das Ambulatorium, der vierte endlich für Anfertigung mikroskopischer Präparate und Instandhaltung der Präparatensammlung angestellt. Zu gleicher Zeit wurde die Einrichtung getroffen, dass die Wohnungen der Assistenten nicht mehr im Entresol allein sich befanden, sondern in jeder Etage und zwar im Centrum des Gebäudes wurden je 1-2 Zimmer für Aerzte eingerichtet. Das bisherige im Entresol gelegene Zimmer des Directors wurde mit zur Sammlung verwendet und als Arbeitszimmer für den mikroskopischen Assistenten verwendet und das Directorium in den ersten Stock verlegt.

Um ferner auch denjenigen Aerzten, welche nach absolvirter Staatsprüfung den Wunsch hegten, sich in der Gynäkologie noch weiter auszubilden, hiez zu eine Gelegenheit zu bieten, wurde das Internat gegründet, welches die Aufnahme von Volontärärzten möglich machte.

Es wurden zu Wohnungen derselben 6 Zimmer im Entresol verwendet, welche bisher als Separatzimmer für Kranke in Gebrauch gewesen waren. Dass diese Einrichtung Beifall fand, erhellt aus dem Umstande, dass immer alle 6 Plätze besetzt waren und augenblicklich noch 5 auf ihren Eintritt warten; dass die Zahl der In- und Ausländer, welche in der kurzen Zeit schon als Volontärärzte thätig gewesen sind, eine nicht unbeträchtliche ist (24), der Aufenthalt der einzelnen zum Theil recht lange (bis 198 Tage) gedauert hat und dass sich manche dieser Herren neben ihren gewöhnlichen Aufgaben, gern und mit Erfolg an der Bearbeitung wissenschaftlicher Themata betheiligt haben. Nach ihrem Vaterlande waren 3 derselben Bayern, 5 Preussen, 11 Amerikaner, je 1 Badenser, Hamburger, Hesse, Württemberger und 1 Grieche. Ausserdem war im Entresol noch ein Raum disponibel, welcher sich zur Unterbringung dreier Coassistenten verwenden liess, so dass jetzt 10 approbirte Aerzte und 3 Coassistenten neben dem Director in der Klinik thätig sind und jeder Assistent und Coassistent, mit Ausnahme des ersten, in einem bestimmten Turnus alle Stationen der Klinik (Schwangere, Kreissende, Wöchnerinnen, neugeborene Kinder, kranke Frauen und Ambulatorium) durchzumachen Gelegenheit hat. Assistenten, Volontärärzte und Coassistenten haben natürlich Zutritt zu allen Vorlesungen und Cursen des Directors; der erste Assistent, zugleich Hebammenlehrer; ist selbst Docent, hält eine propädeutische Klinik und ausserdem Curse und Vorlesungen in der Klinik selbst ab.

Nachdem so für genügende ärztliche Hülfe gesorgt, auch das Wartepersonal entsprechend vermehrt worden war, wurde die neue Abtheilung für kranke Frauen, dem klinischen Hörsaal gegenüber in 3 Sälen zu je 6, im Ganzen 18 Betten errichtet. Die Lage dieser Säle erschien wegen ihrer Ruhe am passendsten, denn der Lärm der Gebärsäle dringt nicht zu ihnen und der Transport der Kranken in und aus dem Operationssaal ist der kürzeste. Für die Aufnahme der Kranken wurden an Stelle

der alten schweren Holzbetten neue starke auf Gummirollen leicht verschiebbliche eiserne Betten mit Spiralfedern angeschafft, welche (zu einem Preise von 55 Mark) sich durchaus bewährt haben. Eine 3theilige Matratze, bedeckt mit Leinen und Gummiunterlage, wird auf dieselben gelegt und eine mit Leinwand überzogene wollene Decke als Deckbett benutzt; am Kopfe ist eine Metalltafel und Haken für Handtuch und Wäsche. Selbst Kranke der besseren Stände haben wiederholt die Vorzüglichkeit dieser Betten gepriesen.

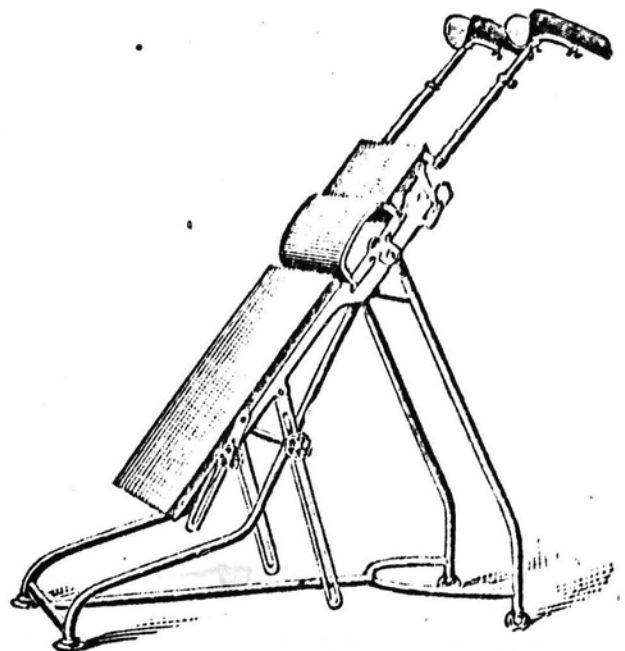
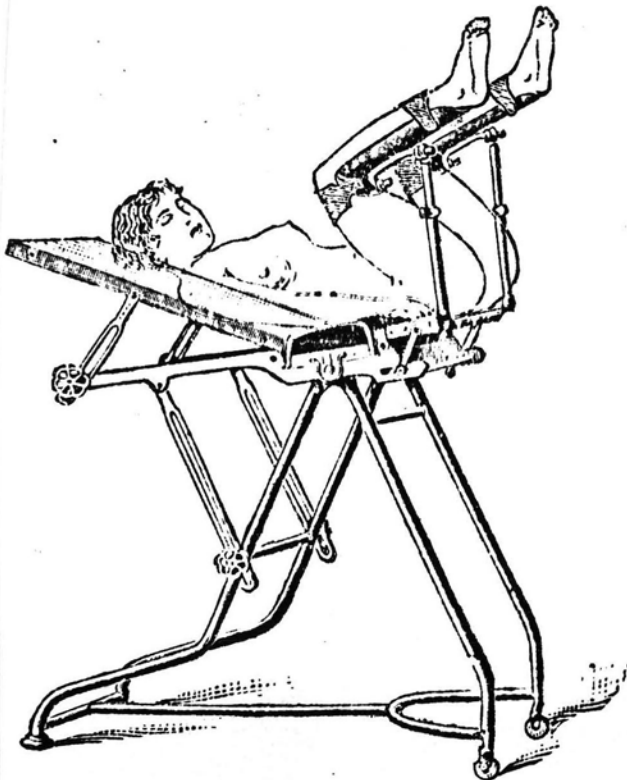
Die nun noch übrigen fünf grossen Säle, über dieser gynäkologischen Abtheilung für arme Kranke und dem neuen klinischen Hörsaal gelegen, wurden zu einer Separatabtheilung I. Classe, speciell für Ovariotomien, Myomotomien und Privatkranke eingerichtet. Hier wurden etwas elegantere Eisenbetten mit spiraligen Drahtmatratzen eingesetzt.

Für beide gynäkologischen Abtheilungen wurde aus Schenkungen eine kleine Bibliothek angelegt, eine Reihe von bequemen und verschieden stellbaren Lehnstühlen, ferner Schöberl's Patentfahrstuhl angeschafft und endlich die Nacktheit der Wände durch eine Reihe guter Kupferstiche verdeckt. In dieser Weise gelang es, den Aufenthalt in jenen Räumen für die Kranken demjenigen in Privatwohnungen etwas ähnlicher zu machen, die Oede und Langeweile der Krankensäle zu vermindern und den Verkehr der Kranken untereinander, ihren Aufenthalt ausser Bett und ihren Transport in die Klinik zu erleichtern und angenehmer zu machen.

Nachdem die Einrichtung der Räume besorgt worden, blieb unsere Hauptaufgabe die Einführung einer neuen Kostordnung für alle Pfléglinge der Klinik. Von der früher besten Kost ($1/2$) betrug der Gehalt an Eiweiss nur 11,1, an Fett nur 5,8 und an Kohlehydraten nur 48 g. Nach Obermedicinalrath v. Voit soll aber eine nicht arbeitende weibliche Person 85 Eiweiss, 30 Fett und 300 g Kohlehydrate bekommen und eine

Wöchnerin, die ihr Kind stillen soll, ist mit einer solchen mindestens auf gleiche Stufe zu stellen. Wie aus dem hier folgenden Regulativ zu entnehmen ist, haben wir eine Kost für Kreissende, Wöchnerinnen und Schwangere entworfen, bei denen dieselben in zweckentsprechender Weise ernährt werden. Dass die Einrichtung einer Abtheilung für arme sexualkranke Frauen einem Bedürfnis entsprach, zeigte ihr Erfolg; denn der Zugang, namentlich von operativen Fällen, wurde von Monat zu Monat grösser; in den beiden ersten Jahren wurden allein 160 Operationen an 219 Kranken derselben ausgeführt und nicht selten waren alle Betten besetzt, so dass wir Hülfesuchende zunächst auf spätere Aufnahme vertrösten mussten.

Für die genaue Untersuchung und den leichteren Transport der Kranken innerhalb des Hauses waren nun noch eine Reihe von Neuanschaffungen nothwendig, welche, nachdem ein für alle Operationen an den weiblichen Sexualorganen, ausreichendes Instrumentarium neu angelegt worden, ebenfalls nach und nach erledigt wurden; dahin gehörten: 1) Ein Untersuchungsstuhl resp. Operationsstuhl aus Eisen nach Jahnle.



2) Drei auf Rädern leicht verschiebbliche Lederpolsterbetten zur Exploration von Kranken und Schwangeren, wie sie von Olshausen in Aufnahme gebracht worden sind. 3) Der Krankenhebe- und Verbandapparat von Beck und Haase. 4) Ein grosser Krankenrollwagen mit Tragbahre. 5) Ein grosses Zeiss'sches Mikroskop mit Immersion und alle Einrichtungen für feinere mikroskopische Untersuchungen.

Zur vollständigen Ausnützung des Materials wurde den Studirenden gestattet, auch bei den Geburten auf der zahlenden Abtheilung zugegen zu sein. Die Journale der einzelnen Abtheilungen wurden vollständig von einander getrennt, um die Journalführenden von einander unabhängig zu machen. In den Hör-, Operations- und Gebärsälen wurden an den Wänden theils die Wandtafeln von Schultze und Fritsch, theils vergrösserte Abbildungen aus dem Werke von Schultze über Lageveränderungen, theils die Tafeln und Lichtdrucke des Verfassers und aus dem Atlas von Braune angebracht, um auch in den akademischen Viertelstunden jederzeit dem Anschauungsunterrichte zu dienen. Eine neue Sammlung von Präparaten anomaler weiblicher Sexualorgane wurde begonnen; ihr wurde die von Dresden mitgebrachte Privatsammlung des Verfassers incorporirt.

Durch die Einrichtung einer gynäkologischen Ambulanz im Hause, welche 4-5 mal wöchentlich unmittelbar vor der Klinik, Vormittags 9-10 Uhr von den Assistenten abgehalten wird, wurde jederzeit für eine genügende Zufuhr neuer Fälle von Sexualerkrankungen für die Klinik gesorgt. Giebt dieses Ambulatorium den Assistenten und Volontärärzten vielfach Gelegenheit, sich in der Stellung von Diagnosen zu üben, die später von dem Dirigenten controlirt werden, so ist endlich durch die Gründung einer gynäkologischen Gesellschaft, welche seit October 1884 ihre Sitzungen im klinischen Hörsaale abhält, den Assistenten Gelegenheit gegeben, ihre Beobachtungen zu Vorträgen zu verwerthen und mit einer Reihe von Gynäkologen unserer Stadt in collegialen und wissenschaftlichen Verkehr zu treten.

46

Es erübrigt schliesslich noch die Kosten, welche durch die baulichen Verbesserungen in der Klinik verursacht worden sind, mit wenigen Worten zu erwähnen. Sie betrugen:

1) für den neuen klinischen Hörsal	4550 M.
2) für kalt und warm Wasserleitung mit Waterclosets	15859 M. 87 pf.
3) für Gaseinrichtung	1825 M. 43 "
4) für das Ambulatorium	500 M. - "
5) für 6 neue Flügelthüren	1200 M. - "
6) für Neuherstellung der Gebärräume	1600 M. - "
	<hr/>
	25535 M. 30 pf.

Nachdem vor Kurzem seitens der Landesvertretung in Folge der lebhaften Fürsprache des Herrn Cultusministers auch die nöthigen Mittel zur Erbauung einer Dienstwohnung für den Director in dem Garten der Klinik bewilligt worden sind, bleibt dem Letzteren zum Schluss nur noch die angenehme Pflicht, dem hohen königlichen Ministerium, Abtheilung für Kirchen- und Schulangelegenheiten, den herzlichsten Dank auch an dieser Stelle abzustatten für das der königl. Universitäts-Frauenklinik jederzeit bisher bewiesene Wohlwollen und die mannigfachen Verbesserungen und Förderungen, welche die letztere hochdemselben verdankt.

4

Während der Zugang auf der Krankenabteilung sehr erfreulich zunahm, musste uns dagegen auf der geburtshilflichen Station eine beträchtliche Verminderung der Geburtsziffern auffallen und 1885 war die niedrigste Ziffer seit langer Zeit. Folgende Zahlen geben eine Übersicht: 1884 - 946 und 1885 - 827 Geburten.

Vom 1. Mai 1884 bis 30. April 1886 wurden auf der neu errichteten Abtheilung für kranke Frauen im Ganzen 258 Personen in 6169 Tagen verpflegt; auf eine Kranke kommen also 23,9 Verpflegungstage.

Davon entfallen auf das Jahr 1884: (1. Mai - 31. December): 55 Personen mit 1592 Tagen; auf das Jahr 1885: 137 Personen mit 3179, und auf das Jahr 1886: 66 Personen mit 1398 Verpflegungstagen. Die Zunahme der Aufnahmezahl nach Monaten ist also 7 (1884), 11 (1885) und 16,5 (1886). Ausserm wurden auf den beiden zählenden Abtheilungen 54; im Ganzen also 312 Frauen behandelt.

Unter den 258 befinden sich zwei Patientinnen, welche wegen interner Erkrankungen nach dem Krankenhause verlegt wurden, 1 Mikrocephalin, welche behufs Untersuchung ihrer Sexualorgane in die Anstalt aufgenommen wurde, 38 erkrankte und eine gesunde Puerpera, die theils von der Wochenabtheilung auf die gynäkologische Station transferirt, theils von ausserhalb recipirt wurden.

Von den übrigbleibenden 219 Patientinnen waren 136 verheirathet, 83 unverheirathet. Die meisten derselben wurden nur wegen nothwendiger Operationen aufgenommen, denn die Zahl der an jenen 219 ausgeführten Operationen betrug 160.

Erst durch Prof. Winckel konnten kranke Frauen im Gebärrhaus aufgenommen werden. Schon 1883 war die Einrichtung einer gynäkologischen Abteilung (im allg. Krankenhaus unumgänglich, wenn auch nur ein Saal mit 12 Betten dafür freigemacht werden konnte) vorgesehen.

Es mag hier Gelegenheit genommen sein, die Verdienste der ersten Gynäkologen im Krankenhaus, dem entsprechend dem Vertrag von 1872, nicht der Titel Oberarzt, sondern der eines "Vorstandes" gegeben wurde, zu würdigen. Joseph Amann war geboren am 13. März 1832 in Helmprächting in Niederbayern. Er studierte in Würzburg bei Scanzoni und in München.

Prof. Amann wollte im "Prachtbau" eine gynäkologische Abteilung eröffnen, aber Prof. Hecker weigerte sich, gynäkologisch kranke Frauen in die geburtshilfliche Anstalt aufzunehmen.

Das Versäumnis, nicht, wie es später die Augenklinik tat, mit dem städtischen Krankenhaus wegen der Behandlung der unterleibskranken Frauen in Verbindung zu treten, hatte für die Klinik schwere Konsequenzen. Amann sah sich genötigt, bis auf weiteres das Fach, dessen große Wichtigkeit in München als erster erkannt zu haben, sein Verdienst ist, theoretisch zu lehren, bis ihm 1868 im Reisingeranium Unterkunft geboten wurde. Hier hielt er bis 1898 unter namentlich anfangs äußerst primitiven Verhältnissen gynäkologischen Poliklinik ab. 1867 schrieb er eine "Klinik der Wochenbettkrankheiten", 1868 "Über den Einfluß der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem;". 1874 wurde er außerordentlicher Professor. Die 1884 im Krankenhaus übernommene Abteilung führte seit 1886 den Titel "Zweite gynäkologische Klinik". 1889 wurde sie auf 16 Betten vergrößert. Im Jahre 1917 wurde dann die gynäkologische Klinik gebaut.

Sicher hatte Prof. Hecker seine Gründe warum er keine kranken Frauen in seiner Anstalt aufnahm. Das Grundübel, an welchem die Kliniken in jener Zeit kränkelten, lag in die Beschränktheit der Fonds. Die Geringfügigkeit des Unterrichtsmaterials - ein zweiter sehr wesentlicher Uebelstand - war, wenn auch zum Theil auf localen Verhältnissen beruhend, doch vornehmlich eine Folge der unzureichenden Geldmittel, wie die Erfahrungen gezeigt haben. Auch die Räumlichkeiten waren ungenügend - wie wir wissen - wurde im Gebärsaal operiert.

Insbesondere ist der Hospitalismus in Entbindungsanstalten und in chirurgischen Kliniken von praktischer Bedeutung. Es gibt wohl kaum ein Fachgebiet der Medizin, in dem Staphylokokkeninfektionen so sehr zu fürchten sind wie in der Geburtshilfe, da sowohl die Mutter als auch das Kind betroffen sind. Die klinische Geburtshilfe war schon in ihrer Anfangszeit durch Hospitalinfektionen - wie schon erwähnt - außerordentlich belastet.

Als im Jahre 1889 das Desinfektionsmittel "Lysol" (Entdecker Robert Koch) in den Krankenhäusern eingeführt wurde, hat das Zeitalter der Antisepsis begonnen. Unter den Pionieren traten besonders - wie schon erwähnt - Lister - Koch und Pettenkofer hervor. Auf Prof. Pfeufers Initiative erhielt Pettenkofer einen Lehrstuhl für Hygiene und wurde die öffentliche Gesundheitspflege obligates Examenfach, beides Momente, die zeigen, daß München unter Pfeufer nicht bloß den Vorsprung der anderen Universitäten eingeholt hatte, sondern begann, eine führende Stelle einzunehmen.



5

Lister sagte einmal: "Man muß in der Lage sein, septische Fermente mit dem geistigen Auge genauso deutlich wahrzunehmen, wie man Fliegen oder andere Insektion mit dem körperlichen Auge wahrnimmt. Nur so kann man wirklich auf der Hut vor ihnen sein". Diese Worte haben heute im 20. Jahrhundert noch ihre Gültigkeit.

Trotz der im 19. Jahrhundert immer mehr verkommenen Asepsis ist es nicht möglich gewesen, einen wesentlichen Rückgang in der Häufigkeit des Puerperalfiebers zu erreichen. Hunderte von Autoren haben an diesem Bestreben gearbeitet, so auch Prof. Winckel damals noch in Rostock. Über 2000 Arbeiten wurden darüber geschrieben. Es herrschten viele Meinungsverschiedenheiten sowohl über die Ätiologie, Diagnose, Prognose als auch speziell über die Therapie dieser schweren Erkrankung. Verschiedene Autoren fanden Parallelen zwischen Haemolyse und Virulenz in Tierversuchen - und andere nicht. Die besten Vorschläge m.E. kamen von Runge und Döderlein: "Daß eine kräftigere Kost, eventuell Wein- und Biergenuss anzuempfehlen sind. Medikamente, durch den Mund gegeben, sind soviel als möglich zu meiden; überhaupt braucht eine Wöchnerin kaum eine Medikation".

Diese Empfehlung fand immer zahlreichere Anhänger - Doch einige Autoren haben von der Darreichung des Chinins günstige Erfolge gesehen. Auch Atropin wurde mehrfach gelobt. Sehr großen Erfolg versprach man sich auch von der Verwendung von Seren, hauptsächlich dem Antistreptokokkenserum. Dieses Serum stammt von Pferden, welches nach dem Tavel'schen Verfahren immunisiert wurde.

Aus der Heidelberger Klinik ist das Aronson'sche Serum bekannt geworden, das keine nachteiligen Wirkungen zeigte.

Bei dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 1899 stellte Prof. Döderlein - damals noch in Tübingen - den Gummihandschuh vor.

Er sagte u.a. "Seit nunmehr 50 Jahren währt der Kampf der geburtshilfflichen Unterrichtsanstalten gegen die Gefahren, welche durch die Verwerthung der sich den Anstalten anvertrauenden Pfleglinge zum Unterricht erstehen. Heute sind wir mehr als je davon überzeugt, dass die Untersuchung seitens der Studirenden die mörderischen Epidemien früherer Zeiten erregt hat, gegen welche zeitweilig sogar der Schluss der Anstalten sich als nothwendig erwies. Wenn Dank der immer mehr verschärften Händedesinfektionsmethoden jene Epidemien aus den Anstalten verschwunden sind, so erleben Diejenigen, die die innere Untersuchung in ausgedehntestem Maße zum Unterricht nothwendig halten und ausüben lassen, doch vereinzelte Infektionen trotz aller Vorsicht, ja manchmal sogar auch kleine Epidemien".

Aus diesem Grunde ging Prof. Döderlein heran, die Hand mit einem sterilisierbarem Überzug zum Zwecke des Touchierens zu versehen. Die Trikothandschuhe waren aber für innere Untersuchungen nicht geeignet, da sie das Gefühl zu sehr beeinträchtigten und viel zu wenig schlüpfrig waren. Erst 1898 auf dem Chirurgenkongress demonstrierte Friedrich nahtlose, kondomdünne Gummihandschuhe. "Diese technischen Kunstwerke sind nun in ganz vorzüglichem Maße geeignet zu dem von uns verfolgten Ziel, in Handschuhen zu touchiren. Die Handschuhe sind:

1. impermeabel,
2. leicht und sicher in strömendem Dampf, kochendem Wasser, oder in Desinfektionslösungen keimfrei zu machen, aus diesem Grunde also mehrfach zu verwenden".

Das Dutzend kostete 18 Mark.

Prof. Döderlein war der erste Arzt der diese Handschuhe im Kreißsaal verwendete, so daß keine unbekleidete Hand die Vagina der Kreißenden berührte.

Seit der Verwendung der Handschuhe hatte man keinen einzigen Fall von Temperaturerhöhung im Wochenbett erlebt.

- Nun kommt ein wichtiger Hinweis für unsere heutigen Ärzte - Aus Sparsamkeitsgründen wurde nur ein Handschuh benutzt!

Gewiß wurden umfangreiche Forschungsarbeiten geleistet, doch immer noch herrschten in ärztlichen Kreise die widersprüchlichsten Ansichten. So wurden im Jahre 1909 Vorschläge gemacht, daß nur eine bessere Ausbildung der Ärzte und der Hebammen den Fortschritt in der Beseitigung des Puerperalfiebers bringen kann. Man war der Meinung, daß mit der damaligen Entwicklung des klinischen Unterrichtes der großen Zahl der Studierenden die genügende Ausbildung gewährt werden kann, wie es für die Praxis nötig ist. Es gehört dazu vor Allem ein größeres und gut geleitetes poliklinisches Material, es ist nicht genügend, daß der junge Arzt 2 Geburten unter Leitung seines klinischen Lehrers oder, wie es zur Zeit meist geschieht, dessen Assistenten beobachtet hat, er muß in die Praxis eingeführt sein, wo er berufen ist, sich ein selbständiges Urteil zu bilden, und wo er lernt, für den Verlauf der Geburt und des Wochenbettes sich verantwortlich zu fühlen. Analoges gilt für den Unterricht und die Ausbildung der Hebammen.

Das größte Bestreben war natürlich, daß hierzu vor allem aber ein größeres Material zu schaffen ist, daß dazu ganz besonders geburtshilfliche Polikliniken eingerichtet werden müssen, die unter der Leitung klinisch geschulter Leiter stehen.

Meines Erachtens war und ist es auch heute in unserer Klinik der Fall, denn was haben unsere Klinikleiter schon alles geleistet. Sie wurden Vorstände und ihnen wurde zahlreiche Ehrungen zuteil, angefangen von Prof. Winckel bis zu unserem derzeitigen Klinikdirektor Prof. Zander.

Bevor ich nun zu den allgemeinen hygienischen Maßnahmen komme, möchte ich ganz kurz das Puerperalfieber erläutern. Im Volksmund Kindbettfieber, Wochenbettfieber, als übertragbare Krankheit von Semmelweiss 1861 entdeckt, von Holmes 1843 vermutet; Infektion nach der Entbindung, durch die Hände oder Instrumente des Geburtshelfers oder der Hebamme auf Wunden der Geburtsteile übertragen. Die häufigsten und schwersten Fälle beruhen auf Eindringen von Streptokokken, aber auch Pneumokokken, Staphylokokken, Kolibazillen u.a. kommen als Erreger vor. Die Erscheinungen bestehen teils in Sepsis, durch Aufnahme der in örtlichen Entzündungen erzeugten Giftstoffe, teils im Eindringen der Bakterien zunächst in die Umgebung der Gebärmutter. Weiterhin kann sich Pyämie anschließen. Die oberflächlichen Puerperalinfectionen, z.B. der Scheide, haben oft diphtheritischen Belag.

Nun zu den Maßnahmen im Jahre 1910:

Soweit das Kindbettfieber durch prophylaktische Reinlichkeit zu verhüten ist, ist mehr, wie bisher geschehen, durch Belehrung mittelst Schrift und Wort auf das Volk zu wirken; denn gute Resultate werden wir erst erwarten dürfen, wenn die Frauen selbst sich bestreben, ihr Wochenbett nach anerkannt gesundheitsgemäßer Art und Weise abzuhalten.

Denn erst, wenn das Widerstreben gegen die modernen Verfahren aufhört, können Behörden, Ärzte, Hebammen, private Wohltätig usw. mit Erfolg Hilfe leisten.

Doch da diese erhoffte Zeit voraussichtlich noch sehr lange auf sich warten läßt, auch die Armut, ein zu berücksichtigender Faktor, der gegen die Einführung einer hygienischen Ära arbeitet, nicht zu beseitigen ist, müssen wir das Gute dem Volke wider Willen aufoktroyieren.

Anzustreben sind, selbst für die Landgemeinden, Unterkunftshäuser, in denen Frauen, denen es zu Hause nicht möglich ist, ihr Wochenbett abzuhalten, für die Zeit der Geburt und des

Wochenbetts untergebracht werden. Dieses vor kurzer Zeit noch kaum zu erhoffende Desiderat ist doch nicht mehr als in nebelhafte Ferne gerückt anzusehen.

Vielleicht gelingt es mit Hilfe der großen Summen, welche durch die Altersrenten- und Invalidenkassen gewonnen werden, derartige Häuser zu schaffen, in denen Alte und Invalide ein Unterkommen finden, in den auch ein Raum für die ärmsten Wöchnerinnen geschaffen werden kann (s. Hausschwangere).

Anzustreben sind Frauenvereine für das Land, welche Wöchnerinnen, die im Hause niederkommen, mit passender Wäsche, Desinfektionen versorgen, welche die leibliche Pflege der Wöchnerinnen, ev. auch der Angehörigen derselben übernehmen.

Sehr viel Hoffnung setzte man auf die Verwendung von sogenanntem "verschräften Wundschutz" durch Anwendung von Gaudanin, Chiroster, Jodpinselung des Operationsfeldes etc. Auch eine Reihe neuer Desinfektionsmittel wurden empfohlen und von anderer Seite wieder verworfen (dieser Punkt gilt auch noch für das Jahr 1977).

Die Zeit der Unwissenheit ging allmählich vorüber. In immer kürzeren Zeitabständen wurden die "Geißeln der Menschheit" aufgespürt, bekämpft und teilweise ausgerottet. Die Hygiene trat in den Vordergrund und mit ihr die Therapie und die Immung-Prophylaxe. Damit wird deutlich, daß die Hygiene als Teilgebiet der Medizin ihren wissenschaftlichen Charakter erst zum Ausgang des 19. Jahrhunderts erhielt.

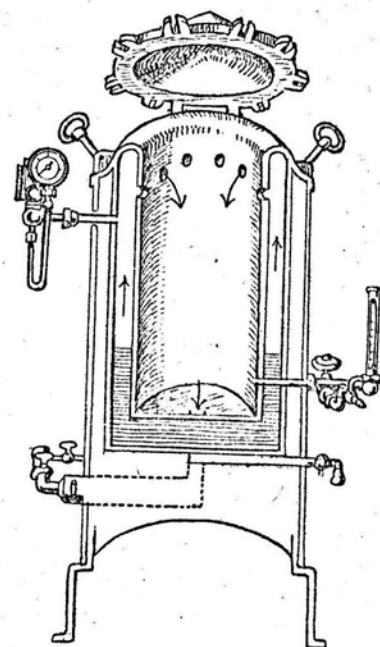
Die puerperalen Infektionen mit ihrer hohen Mortalität ging zurück, aber andere Todesursachen wurden neu entdeckt, so z.B. das Karzinom. Man konnte eine stetige Zunahme des Karzinoms registrieren.

Daß die königliche Universitäts-Frauenklinik den erforderlichen Aufgaben nicht mehr gewachsen war, sehen wir aus den statistischen Ergebnissen der Karzinomoperationen unter der Leitung von Prof. v. Winkels von 1888-1902, also über Fälle, die mehr als 5 Jahre beobachtet wurden und die überwiegend vaginal operiert worden waren. Unter 883 zugegangenen Frauen wurden 146 radikal vaginal operiert. Primär gestorben sind 19, verschollen sind 14, an interkurrenten Krankheiten verstorben sind 7.

Auch Prof. Döderlein mußte im Jahre 1908 in der hiesigen kgl. Universitäts-Frauenklinik die Erfahrung machen, daß das hiesige Operationsmaterial in der Tat ungünstiger ist. Unter 80 der Klinik zugegangenen Uteruskarzinomen konnten 50 = 62 % operiert werden, während unter der gleichen Indikationsstellung die Operabilitätsziffer in Tübingen sich in den letzten Jahren auf 70 % belaufen hatte.

Als im Jahre 1907 Prof. Döderlein die königl. Universitäts-Frauenklinik übernahm, wurden verschiedene bauliche Veränderungen durchgeführt.

Völlig neu eingerichtet wurde der zu dem Operations-Saal umgewandelte frühere Gebärsaal, dessen anstossende Räumlichkeiten zu den Vorbereitungs-, Desinfektions- und Sterilisations-Räumlichkeiten bestimmt wurden. In diesen wurden die neuesten Sterilisatoren von Lautenschläger aufgestellt, deren Vorzüge Döderlein kurz erklärt. Der wichtigste Apparat unter diesen ist ein grosser, schrankförmiger Dampfsterilisator, der an die 6 Atmosphären Druck haltende Hochdruckleitung der Waschanstalt angeschlossen wurde, wodurch ganz besonders günstige Bedingungen erzielt werden konnten.



Dampfsterilisiergerät

In dem mit einem Doppelmantel versehenen Apparat werden die zu sterilisierenden Gegenstände zuerst vorgewärmt, so daß der dann in den Innenmantel strömende Dampf sich nicht in dem kalten Inhalt niederschlagen kann; so ist die Wäsche und das Verbandmaterial vor Befeuchtung geschützt. Während der Sterilisation entsteht im Innenraum ein Überdruck von einer halben Atmosphäre, was einer Temperatur von 115-120 Grad entspricht. Nach Schluss der Sterilisation wird zunächst durch eine Dampfstrahlpumpe der Dampf aus dem Innenraum abgesaugt, während der Aussenmantel noch geheizt wird, so daß zum Schluß alle Gegenstände wiederum gewärmt und getrocknet werden.

Döderlein glaubte, daß in der richtigen Funktion des Dampfsterilisators eine der hauptsächlichsten Garantien für die Durchführung einer zuverlässigen Asepsis gegeben ist.

Außerdem arbeitet im gleichen Raum ein elektrischer, auf 200° heizbarer, grosser Trockensterilisator, 100 Liter enthaltender Kochsalzsterilisator, in dem das destillierte Wasser aus dem Dampf selbst sich kondensiert. Der in einer Mauernische eingestellte Instrumenten-Kochapparat, ist kombiniert mit Dampf- und Gasheizung versehen. Alle diese Apparate befinden sich in dem neben dem Operationssaal gelegenen Raume, sind aber zum Teil auch, soweit dies nötig ist, von diesem aus zugänglich. In dem grossen Operationssaal befindet sich nichts als der Operationstisch selbst. Als solchen verwendet Döderlein den von Göbel in Leipzig konstruierten, von der Maschinenfabrik Fränkel in Leipzig-Lindenau erbauten, den er für gynäkologische Zwecke modifiziert hat. Die mit Arm- und Kniehebel versehenen Körteschen Waschtische sind im zweiten Vorraum aufgestellt, woselbst sich auch die Instrumente und das Verbandmaterial befinden.

Im Parterre ist ein grösserer Raum zu hydrotherapeutischen Zwecken eingerichtet.

Ein Gefährdungsfaktor, der nur sehr schwer zu kontrollieren ist, ist die mangelnde Hygiene. Bedenkt man, daß der "Prachtbau" als Frauenklinik schon zu einer Zeit gebaut wurde, in der man noch kaum eine Ahnung hatte von den wirklichen Ursachen der sogenannten Hospitalepidemien.

Die einschneidenden Entdeckungen und Änderungen auf dem Gebiet der Geburtshilfe und besonders der Gynäkologie in den achtziger Jahren führten zu neuen räumlichen Bedürfnissen, die bisher nur in dürftiger Weise durch die in den Jahren 1884 und 1908 durchgeführten Um- und Erweiterungsbauten keine positive Befriedigung finden konnten. Prof. Döderlein sagte beim 14. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Jahre 1911 in München: "Die Frauenklinik, die Stätte, an der sonst unsere Versammlungen stattzufinden pflegen, kann sich leider immer noch nicht in jener Form präsentieren, die des Empfangs einer so großen Versammlung würdig wäre. Die vergangenen Jahrzehnte haben nun wohl vielerlei Verbesserungen und Erweiterungen in der Frauenklinik gebracht, aber sie ist trotzdem nicht in der Lage, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie beherbergen zu können, solange sie sich nicht von Grund aus erneuert hat. Ein Neubau aber war bisher trotz der vielen, mühevollen Arbeit meines Vorgängers ein frommer Wunsch geblieben und ich glaube, daß mein Nachfolger, wenn Sie dereinst in 25 Jahren vielleicht wiederum nach München kommen, hier die goldene Hochzeit unserer Jubilarin zu feiern, das gleiche Klagelied anstimmen müßte, wenn nicht im vorigen Jahre ein gütiges Geschick helfend eingegriff hätte (wie wir wissen, wurde im Jahre 1913 mit dem Neubau begonnen). Dies ist der Grund, warum wir in der Anatomie zu Gäste sein müssen. Der Nachteil, daß wir hier nicht zu Hause sind, wird reichlich aufgewogen da-

durch, daß wir uns hier in einem Institute befinden, das durch seine äußere Gestalt wie durch seine innere Einrichtung zu dem Vollkommensten und Schönsten gehört, was in dieser Art geboten werden kann.

Während Sie in der Frauenklinik eine Anstalt sehen, die zeigt, wie heutzutage Institute nicht sein sollen, sehen Sie hier eine solche in künstlerischer Vollendung und vollkommenster Zweckmäßigkeit. Es ist dies das Werk und Verdienst des Vorstandes der Anatomie, Herrn Prof. Rückert, dem ich namens der Gesellschaft den gebührenden und wärmsten Dank für die Gastfreundschaft zum Ausdrucke bringe, die wir hier genießen.

Der Saal, meine Herren, in dem Sie sich befinden, ist das grösste Auditorium, das die medizinischen Institute Münchens aufzuweisen haben. Daß wir ihn wählen mußten, legt Zeugnis ab von der numerischen Größe unserer Gesellschaft, zu der sie seit ihrer ersten Tagung herangewachsen ist. Damals genügte der bescheidene, kleine Hörsaal der Frauenklinik um die 73 Teilnehmer an dem ersten Kongreß zu vereinigen. Welch ein Unterschied, wenn wir heute unsere Blicke über die stattliche Zahl der Erschienen schweifen lassen und welches stolze Gefühl mag diejenigen dabei ergreifen, die unserer Jubilarin dereinst beim Eintritt in die Welt hilfreich zur Seite standen und die ihre Entwicklung bis zum heutigen Tage haben verfolgen können".

Von den 564 Mitgliedern haben 314 der Einladung Folge geleistet. Unter den Ehrenmitgliedern war auch "Seine königliche Hoheit Prinz Dr. Ludwig Ferdinand von Bayern". Von seiner kgl. Hoheit dem Prinzregenten Luitpold von Bayern wurden alle Kongreßteilnehmer zu einer Theatervorstellung eingeladen und zwar "Rosenkavalier" in der besten Besetzung des Hoftheaters. Es war schon eine ganz besondere Auszeichnung, die auch dem derzeitigen Vorsitzenden der Deutschen

Gesellschaft für Gynäkologie, unserem Klinikdirektor Prof. Zander, für seinen 42. Kongress im Jahre 1978 (Mitglieder 1621) zustehen würde. Aber leider fehlt in unserem schönen Land Bayern "der Kini".

Aber nun wieder zu der Hygiene. Nach allen unbestreitbaren Erfolgen war jedoch die Hospitalinfektion noch nicht völlig beseitigt. Vereinzelte Wundinfektionen und bakterielle Hospitalisierungsschäden wurden auch in den folgenden Jahren fast in jeder Klinik beobachtet. Dank peinlicher Asepsis waren sie jedoch so selten geworden, daß von einem Hospitalismus im ursprünglichen Summe keine Rede mehr sein konnte.

Mit dem Aufkommen der Antibiotika verloren dann auch die restlichen Hospitalinfektionen zunächst an Bedeutung. Die Folgen etwaiger Infektionen waren ja beherrschbar.

Seit die Antibiotika (ganz besonders das Penicillin) die Heilkunde revolutioniert haben, verlassen wir uns aber zu sehr darauf und vernachlässigen oft die Forderungen der Asepsis.

Penicillin ist ein wirksamer Bestandteil des Schimmelpilzes. Es wurde 1928 durch Alexander Fleming als Vernichter von Bakterienkulturen entdeckt. 1939 als Ersatz für die kriegsbedingt ausfallenden deutschen Sulfonamide weiterentwickelt. Seit 1944 Großherstellung in den USA. Penicillin erwies sich als stärkstes Heilmittel gegen Bakterieninfektionen und eröffnete die Reihe der Antibiotika.

Bisher sind über 100 Antibiotika entwickelt worden. Bei harmlosen Erkrankungen wird von der Anwendung gewarnt, weil Krankheitserreger widerstandsfähig gegen Antibiotika werden können und dann bei ernstesten Erkrankungen auf Antibiotika nicht mehr ansprechen.

60

Durch umfassende Laboruntersuchungen konnte der Bakterienbestand auf den erwähnten Infektionsquellen sichtbar gemacht werden. Sauberkeit ist also Alles. In einer gut geführten Klinik sollte es deshalb möglich sein, daß sich zumindest die Bediensteten aller Rangordnungen und bis zu einem gewissen Teil auch die Patienten selber an die Hygienebestimmungen halten. Die sehr großzügige Besuchsordnung und auch die Arbeitseinteilung in den Kliniken haben die Zahl der Menschen, die mit den Patienten in Berührung kommen und die Korridore bevölkern, gewaltig anwachsen lassen. Sie alle tragen und verbreiten aber Bakterien. Theoretisch müßte man die Besuche verbieten. Das läßt sich natürlich nicht durchführen und wäre auch über das Ziel geschossen, denn wir wissen alle wie es bei Kindern zugehen würde, deren Eltern nicht auf Besuch kommen dürften, oder etwa bei Patienten, die schwer krank sind und sich nach ihren Verwandten sehnen. Immer wieder sind in der Vergangenheit im Zusammenhang mit Hygienefragen die Klima-Anlagen in Krankenhäusern auf Kritik gestoßen. Hat man sich durch die moderne Technik eine Infektionsquelle eingehandelt?

Wie immer - so gibt es auch in der Medizin Moden - und vor einigen Jahren waren die Klima-Anlagen als Hauptquellen angeschuldigt worden, so auch die Häberl'schen Lüfterneuerungsanlage in der Gebär-Anstalt. Heute ist man international der Meinung, daß die Luft keine so wichtige Rolle als Überträger von Infektionen spielt wie eben Kontakt also z.B. die Hände von Besuchern, von Pflegern, von Ärzten oder auch Gegenstände die mit den Patienten in Berührung kommen. Die Klima-Anlagen sind also im allgemeinen zu Unrecht angeschuldigt - sofern sie in Ordnung sind, und die modernen Klima-Anlagen in den Krankenhäusern sind wirklich in Ordnung.

Als Infektionsursachen wurden früher meistens Ärzte und Schwestern ermittelt. Wie viele Patienten sich bei einem Krankenhausaufenthalt durch mangelnde Hygiene eine zusätzliche Krankheit zugezogen haben, ist durch Zahlen nicht belegbar. Es wird aber von den Ärzten zugegeben, daß in der Praxis tatsächlich auch heute noch derartige Fälle vorkommen. Gerade in jüngster Zeit werden deshalb, vor allem in modernen Krankenhäusern, Schwerpunktmaßnahmen zur Ausschaltung derartiger Fälle gesetzt. Dabei ist in erster Linie das Problem zu überwinden, daß in einem Krankenhaus naturgemäß Krankheitskeime in großer Zahl vorhanden sind, die für die ohnehin geschwächten Patienten eine zusätzliche Gefahr darstellen. Es gilt, die besonderen Gefahrenstellen gering zu halten oder auszuschalten. Das sind naturgemäß alle jene Stellen, wo der Patient, auch das Pflegepersonal und darüber hinaus aber auch z.B. die Besucher, Techniker und Ärzte aufeinandertreffen. Als Beispiel z.B. wäre zu erwähnen Lichtschalter, das Telefon, die Wählscheibe, dann auch die Naßstellen also die Waschmuscheln, die Amaturen, schließlich und endlich einfache Instrumente wie ein Spatel um in den Mund zu schauen. Auch Op. Stationen, Septische Abteilungen, Röntgenabteilungen, Säuglingsstationen, Milchküchen sind ein guter Nährboden für Mikroorganismen (bei der letzten Prüfung hat Sr. Erika gut abgeschnitten).



6

Weitere Bereiche, die in besonderem Maße vor Infektionen geschützt werden müssen, sind z.B. Entbindungseinheiten und Wöchnerinnenabteilungen. Man sollte sich auch hieran erinnern, wenn man heute von dem modernen Hospitalismus spricht, denn das früher so sehr gefürchtete Kindbettfieber existiert heute kaum noch. Dagegen haben in den letzten 10 bis 15 Jahren die Mastitis puerpuralis und die Neugeboreneninfektionen eine beachtliche Zunahme erfahren. Bei jungen Müttern sind Mastitiden keine Seltenheit, die Erreger dieser Krankheit - vorwiegend Staphylokokken - werden beim Anlegen von der Säuglingsnase, die zunächst nach der Geburt steril ist und erst durch die Stationsluft infiziert wird, auf die Mutterbrust übertragen.

Durch UV-Strahler kann eine gewisse Keimreduktion der Raumluft bewirkt werden - in den Säuglingszimmern und Op.Bereich haben wir sie seit 1956 in Betrieb und sie bewähren sich sehr gut.

Die wichtigste Maßnahme zur Bekämpfung des Hospitalismus ist ohne Zweifel die Erstellung eines für das Krankenhaus verbindlichen Hygiene-Plans.

Um die richtige und regelmäßige Durchführung der geplanten Person sicherzustellen, ist es wichtig, eine kompetente Person mit der Kontrolle der Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen zu beauftragen.

Der Hygienebeauftragte muß ein erfahrener Arzt sein, z.Zt. Dr. Articus, der seiner Tätigkeit entsprechend über Kenntnisse in Hygiene oder Mikrobiologie verfügt. Er führt seine Aufgaben im Einvernehmen mit dem Krankenhaushygieniker und in Zusammenarbeit mit der Hygienefachschwester durch. Jetzt ist auch bei uns in der I. Frauenklinik der Universität eine Hygieneschwester. Sr. Hildegard hat eine 3monatige Spezial-Ausbildung in Tübingen hinter sich und am 1. April 1977 nahm sie ihre Tätigkeit in unserem Hause auf. Das Haus ist ihr ja nicht unbekannt - wirkte sie doch schon als Krankenschwester auf

der Gynäkologischen Abteilung unserer Klinik. Seit 31.12.77 hat sie ihre Tätigkeit wieder aufgegeben - sie sah keinen positiven Erfolg.

Die Aufgaben der Hygienefachschwester sind:

Zusammenarbeit mit den Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und krankenhaushygienischen Maßnahmen, Aufdecken von Krankenhausinfektionen durch regelmäßige Besuche auf Stationen und Einsicht in alle wesentlichen klinischen und mikrobiologischen Unterlagen, Unterrichtung der Ärzte und Krankenschwestern der entsprechenden Bereiche über Verdachtsfälle, Aufzeichnung der Daten bezüglich Krankenhausinfektionen nach Häufigkeit, Art der Erkrankungen, Erreger, Resistenzspektren, Lokalisierung auf bestimmte Bereiche, Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen und bei Bekämpfungsmaßnahmen, Schulung des Personals mit praktischen Anleitungen.

Hygieneärzte und -schwestern werden es in der besonderen Struktur der deutschen Klinik anfangs vielleicht nicht immer leicht haben, das wissen sie. Aber es muß einmal der Anfang gemacht werden (s.o.).

Herr Zahn, unserer Haus-Desinfektor hat weisungsgemäß die Desinfektionsmaßnahmen sowie die Maßnahmen zur Bekämpfung tierischer Schädlinge durchzuführen.



Hygienische Anforderungen an die Bettendesinfektion:

Um eine Verbreitung der Erreger von Krankenhausinfektionen zu verhindern, müssen Krankbetten Matratzen, Decken und sonstiges Zubehör desinfiziert werden. Für die Desinfektion sollen physikalische oder chemische Verfahren angewendet werden, die vom Bundesgesundheitsamt anerkannt werden.

Ich möchte ein Verfahren der hygienischen Müllbeseitigung behandeln, das wir seit dem Jahre 1963 in unserer Klinik praktizieren. Es handelt sich um die Beseitigung des Mülls, der auf den Stationen und den sonstigen Betriebsstellen anfällt, mittels Plastiksäcken, die wir in Müllsackständer einspannen. Durch die Einführung dieses Systems

war es uns möglich, eine Reihe von Arbeitsstunden einzusparen, da das unästhetische und zeitraubende Reinigen der Tonnen entfiel; als ich in der Frauenklinik anfang, wurden die Tonnen noch umgefüllt in große Weidenkörbe und dann durch das ganze Haus zum Sammelplatz in der Durchfahrt getragen, da standen 40 Tonnen und die wurden jeden Dienstag und Freitag abgeholt. Durch die Aufstellung der Müllsackständer entfiel auch die Lärmbelästigung beim Umfüllen und ferner kam hinzu, daß die Standplätze der Sammelbehälter wesentlich hygienischer und sauberer wurden, da kein Müll mehr auf den Boden fiel.



H. Grose bei der Bettendesinfektion

Die Müllersäcke wurden zur hauseigenen Verbrennungsanlage gebracht, die wir seit 1961 hatten. Soweit der Müll nicht in unserer Verbrennungsanlage verbrannt werden konnte, wurde er ebenfalls in Plastiksäcken gesammelt und in diesen Säcken in die 8 Großraummüllbehälter (Fassungsvermögen etwa 1 cbm), die im Wirtschaftshof standen, eingebracht.



Seit 4.12.1976 haben wir einen Müll-Presscontainer, der zweimal wöchentlich von der Städtischen Müllabfuhr geleert wird - Nutzinhalt 8 cbm; Presskraft 30 Tonnen, Dauer eines Pressvorganges 30 Sekunden. Da wir sehr umweltfreundlich sind - Haltet Bayern sauber - konnten wir den Verbrennungsofen still-legen.

Kurzgeschichte der Medizin

Unter Geschichte der Medizin verstehen wir die Kenntnis und Erforschung der schriftlichen Überlieferung, mit anderen Worten: die Summe bereits bekannter und noch zu erforschender Tatsachen. Insbesondere besteht die Aufgabe der Geschichte der Medizin in der kritischen Beurteilung des wissenschaftlichen Schrifttums der Vergangenheit, in zweckentsprechender systematischer Erforschung des noch Unbekannten auf Grund bereits ermittelter Gegebenheiten, die Gewinnung folgerichtiger und sicherer Wertungen und Schlüsse aus den Erfahrungen bei verschiedenen Krankheiten und deren wirksamer Heilbehandlung, somit ihrer einwandfreien Erkennung erfolgreicher Behandlung und Heilung.

Professor C. Seyfarth schrieb in seinem Büchlein "Ärzteknigge" - Wissen schaffen - ist schön und wertvoll, aber es wird viel zu viel veröffentlicht. Es ist besser, daß sich die Assistenten bemühen, tüchtige Ärzte zu werden, als daß sie sich zwingen, Arbeiten zu verfassen, eine Tätigkeit, die sie selbst als "Mistchen schreiben" bezeichnen. Nun es gibt selbstverständlich Ärzte die die Lust und Liebe, den inneren Drang und wirklich das Zeug haben, wissenschaftliche Veröffentlichungen nicht gleich am laufenden Band herzustellen. Nur wer wirklich gute Gedanken hat und ohne Hast in sorgfältiger Arbeit bei den Kranken genügend Erfahrung sammeln konnte, wer wirklich etwas Neues zu sagen hat, der soll es kurz und klar in gutem Deutsch veröffentlichen.

Beim Studium der Geschichte der Medizin begegnen uns viele bedeutende Ärzte, Chemiker, Physiker und Naturheilkundler, die sich um die Entwicklung der Medizin besonders verdient gemacht haben.

Die an den griechischen Ärzteschulen auf Kos und Knidos vertretenen wissenschaftlichen Auffassungen voll hohem ärztlich-menschlichem Ethos reichen ob ihrer profunden Erkenntnisse bis in unsere Zeit. Ein glänzendes Zeugnis von den hohen sittlichen Anschauungen, die bereits im Altertum den Ärzten heilig waren, zeigt der Eid des Hippokrates - der griechische Arzt lebte von 460 bis 375 v. Chr. und wirkte als Lehrer auf diesen Schulen der Heilkunde - ist in seinem tiefen sittlichen Gehalt noch heute für den Mediziner gültig. Von Hippokrates rührt die Humoralpathologie, die Lehre von den Säften als Ausgangspunkt der Krankheiten. Die vier Kardinalsäfte des Menschen sind Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle. Sind diese Säfte im Menschen nicht normal beschaffen und richtig gemischt, so entstehen nach der Lehre des "Vaters der Heilkunde" Krankheiten, zu deren Heilung die Harmonie der Säfte und deren Reinheit wieder hergestellt werden muß. Daß die Natur selbst der beste Arzt für die Krankheit sei, war übrigens die Hauptmaxime der hippokratischen Lehre, weshalb bereits die griechischen Ärzte Diät, also eine entsprechende, mäßige Ernährungsweise empfohlen, um den natürlichen Heilungsprozeß zu unterstützen. Diese beachtlichen medizinischen Erkenntnisse sind im "Corpus hippocraticum" einer Sammlung der Schriften des Hippokrates und anderer griechischer Ärzte erhalten geblieben.

Der aus Pergamon stammende Gladiatorenarzt und spätere Leibarzt des Kaisers Marc Aurel, Galenus (129-199) war sehr belesen und veröffentlichte über 500 Schriften. Seine Lehre von der Blutbewegung blieb bis zum Jahre 1628 bestimmend.

Doch William Harvey (1578-1657), Professor der Anatomie, entdeckte schon 1616 den großen Kreislauf des Blutes, aber erst nach vielen gründlichen, immer wieder angestellten Tierversuchen und Studien machte er 1628 seine Entdeckung bekannt. Beim Studium der Venenklappen stellte Harvey fest, daß das Blut nicht nur nach der Peripherie vom Herzen wegströmt, sondern auch zur zentralen Stelle wieder zurückkehrt. Das eigentliche Zeitalter der Bluttransfusion beginnt erst mit dieser großen Entdeckung. Im Mittelalter lag die Heilkunde überwiegend in den Händen der Mönche und Nonnen. Die Ärztschule des Klosters von Salerno wird sogar mit vollem Recht für die Vorläuferin aller späteren medizinischen Fakultäten gehalten. Dort wurde auch bereits im 5. Jahrhundert ein Buch von den Heilwirkungen der Pflanzen "De medi camentibus herbarum liber" geschrieben.

In Deutschland waren die ersten Ärzte geistlichen Standes. Sie sorgten sich nicht nur um das Seelenheil ihrer Gemeinde, sondern halfen mit Rat und Tat auch bei körperlicher Erkrankung.

Weltliche Ärzte mit Universitätsausbildung gibt es bei uns erst seit dem Hochmittelalter. Das Medizinstudium mußte in Italien oder Frankreich absolviert werden, da es bis 1348 in Deutschland keine Universität gab. In diesem Jahr gründete Kaiser Karl IV. in Prag eine deutsche Universität mit einer medizinischen Fakultät. Die deutschen Universitäten hatten aber bis zum Anfang des 15. Jahrhunderts kaum eine Bedeutung. Aus der Reihe der ersten "akademischen Ärzte" dürften zwei Namen nicht ungenannt bleiben: Der Philosoph und Arzt Theophrastus Bombastus von Hohenheim. Er latinisierte seinen Namen und nannte sich Paracelsus - so auch Galen (Galenus) und der flämische Arzt Vesal (Vesalius).

Paracelsus und Vesalius sind gleichermaßen als Revolutionäre auf dem Gebiete der Medizin anzusehen. Die Bedeutung des Paracelsus (1493-1541) liegt darin, daß er die theoretischen Lehrmeinungen der Antike überwand und in seiner Naturphilosophie die Heilung als Werk der Lebenskraft entwickelte, die Arzt und Arznei nur unterstützen können. Als man ihn einmal beschuldigte, er gebe seinen Patienten Gift, erhielten sie von ihm jene berühmt gewordene Antwort "Alle Dinge sind Gift, allein die Dosis macht's, daß ein Ding nicht Gift ist".

Die Anatomie lehrte man lange Jahrhunderte hindurch nur nach Büchern und im besten Fall an Tierkadavern, da die Leichenöffnungen bis ins ausgehende 15. Jahrhundert von der Kirche verboten waren.

Vesalius (1514-1564) studierte in Paris und Padua. Als kaiserlicher Leibarzt Karls V. lehrte er Anatomie und Chirurgie. In seinem Hauptwerk "De corporis humani fabrica" bringt er eine gründliche Revision der Anatomie. Er war als akademisch gebildeter Arzt, der selbst das Skalpell in die Hand nahm und zusammen mit seinen Studenten seziierte, berühmt. Mit Recht kann er als Schöpfer der neuzeitlichen Anatomie gelten. Bis ins 16. Jahrhundert gab es keine Doktordiplome. Bis dahin galt als Zeichen des Arztes die standesgemäße Kleidung. Sie bestand aus einem langen Talar und dem viereckigen Barett. In Italien hatte Paracelsus den Doktor in Medizin und Wundmedizin erworben und nannte sich Doktor der beiden Arzneien.

Die Pariser Universität (Ende des 12. Jahrhunderts entstanden) war Vorbild für die im Jahre 1472 gegründete Hohe Schule zu Ingolstadt. Von 1802-1826 war dann die Alma Mater in Landshut untergebracht.

Die Geschichte der Ludwig-Maximilians-Universität ist gekennzeichnet von einer zunehmenden Spezialisierung der Wissenschaftszweige, ständigem Fächerzuwachs, von der Berufung namhafter Forscher, sowie der steigenden Zahl der Studierenden. So kann sich zur Zeit die Münchner Universität mit Recht und mit gewissem Stolz als die größte Universität Deutschland bezeichnen. Nach diesem kurzen Abstecher - wieder zu den Anfängen.

Die Medizinische Fakultät wandte sich seit dem 17. Jahrhundert immer stärker der experimentell-praktischen Seite zu, um damit der Gestalt der modernen medizinischen Fakultät den Weg zu bahnen. Schon 1507 wurde unter Bezugnahme auf Tübingen (gegr. 1477) erstmalig auf die Wichtigkeit der Pflege von Chirurgie und Anatomie hingewiesen; das erste gedruckte Vorlesungsverzeichnis von 1572 spricht von Vivisektionen. Seit Mitte des 16. Jahrhunderts wurden Krankenbesuche und gesundheitspolizeiliche Maßnahmen gefordert. 1641 bereits fanden die ersten öffentlichen Leichen-sektionen statt. 1661 wurde die Anatomie zu einem ordentlichen Unterrichtsfach erhoben (unter Franz Ignaz Thiermair). Auch auf regelmäßige Vorlesungen über Botanik und Chemie sowie auf Anlage eines Spitals und einer medizinischen Bücherei wird seit 1700 schärfer gedrängt, bis schließlich 1723 ein Botanischer Garten und ein Anatomisches Institut mit chemischen und physikalischen Laboratorien, 1760 dann ein eigenes Pharmazeutisch-Chemisches Laboratorium erbaut wurden.

Gegen Ende des 17. Jahrhunderts sah das Medizinstudium zwei Fächer vor. Das theoretische Fach mit Physiologie, Hygiontheorie, Pathologie und Krankheitserscheinungen und das praktische Fach der Therapie der Krankheiten. Dazu mußte

6

noch eine Einführung in die Chirurgie gehört werden. Die Chirurgievorlesungen vermittelte das Wissen, das der Arzt brauchte, um dem Bader Anweisungen geben zu können. Beendet wurde das Studium mit einer Disputation über ein wissenschaftliches Thema vor Professoren und Studenten.

Das aus dem Griechischen stammende Wort "Chirurg" heißt ins Deutsche übersetzt "Handwerker". Die Chirurgie wurde bis in die Neuzeit als eine mindere Beschäftigung erachtet, daher war für Chirurgen oder Wundärzte erst im 18. Jahrhundert eine Universitätsausbildung nötig. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde die Chirurgie von den Badern und Balbierern ausgeführt. Mit den Patienten gingen sie dabei keineswegs zimperlich um. So brannten sie beispielsweise Wunden ganz einfach mit glühendem Eisen aus - eine Behandlung die aber immerhin zur Blutstillung und Desinfektion beitrug. Gliedmaßen wurden von ihnen mit der Knochensäge amputiert. Die "Schneidärzte" - ihr offizieller Titel - entfernten Brüche und Blasensteine, sie wurden auch zu einer schweren Geburt beigezogen wie uns ein Bericht von Dr. Hoffmann - Oberarzt in der Gebäranstalt zeigt.

Professor Anselm Martin schrieb in seinem Jahresbericht 1848 der Gebär-Anstalt: "Die teutschen Geburtszimmer waren im 16. Jahrhundert Folterkammern ähnlich, in welchen keine Geburt vollendet wurde, ohne daß die Gebärende gestützt und gehalten wurde, daher auch gewiß kein Weib mehr ohne Schauer an die schreckliche Geburtsstunde zu denken vermochte .

Obwohl die Hebammen-Schule in München 1777 errichtet wurde, durch mehrere churfürstliche Dekrete Verordnungen ausgesprochen wurden, welche das bisherige Unwesen der Hebammen und Pfuscher eine mächtige Schranke gestellt sei".

Aber wie uns der folgende Bericht zeigt, waren die Hände der Weiber und Pfuscher auch im 19. Jahrhundert noch nicht gebunden.

In Bayern gab es 1890 noch 236 Pfuscher von verschiedenen Berufsgruppen. 62 waren Söldner, Bauern, Austräger, 63 Bader, dann finden wir noch Handelstreibende, Tagelöhner und Dienstboten, 5 Geistliche und fünf gehörten den besseren Ständen an

Einen besonders krassen Fall zeigt uns der Bericht aus der Monatsschrift f. Geburtskunde 1864 - Band 24:

Am 4. November 1846 Nachmittags wurde die Hebamme C.C. von W. zu der gebärenden Ehefrau des Häuslers A.F. zu N. gerufen, wo sie um 3 Uhr Nachmittags ankam. Wahrscheinlich mag sie eine Querlage gefunden haben, denn Zeugenaussagen gehen dahin, sie habe mehrere jedoch misslungene Entbindungsversuche gemacht, wodurch sie den Arm des Kindes zu Tage gefördert habe. Sie selbst stellt jeden Wendungsversuch in Abrede und schiebt dieselben vielmehr auf Rechnung der vor ihr schon dagewesenen Schuhmacherin H. von R., als einer der Angabe der Hebamme nach bekannten Pfuscherin. Ueber die Wahrheit dieser Angaben der Hebamme C.C. fehlt jedoch der actenmässige Nachweis. Nach diesen misslungenen Wendungsversuchen vermittelte die Hebamme unter nichtigen Vorwänden die Beiziehung eines Arztes und wurde auf ihr Geheiss der Bader L. von L. geholt.

Als derselbe ankam, scheint er, so viel aus der von Seiten des Inquirenten sehr mangelhaften Actenführung hervorgeht, der Hebamme, weil sie eine kleinere Hand habe, aufgetragen zu haben, nähere Untersuchung über die Lage des Kindes zu pflegen und besonders es zu versuchen, ob sie nicht einen Fuss herabbringen könne. Da dies nicht gelang, machte sich Bader L. selbst an die Wendung und förderte zwischen 9 bis 10 Uhr Abends ein todttes Kind zur Welt. Alle Zeugenaussagen stimmen darüber überein, dass Bader L. trotz der mehrstündigen Operation sehr schonungsvoll verfahren habe.

Ueber die nun folgenden Ereignisse stimmen weder die Zeugenaussagen mit den Aussagen der Hebamme und des Baders noch die der Letzteren unter sich überein. Die Zeugenaussagen deponiren nämlich Folgendes: Unmittelbar nach der Zutageförderung des Kindes und während der Bader sich mit demselben beschäftigte, um es in's Leben zurückzurufen, was jedoch nicht gelang, sei die Hebamme mit grösster Rohheit über die Gebärende hergefallen und habe ihr die Nachgeburt völlig herausgerissen.

1. Der Ehemann deponirt folgende Worte: "Nachdem dieses (die Wendung von Seite des Baders geschehen war, machte sich die Hebamme über die Nachgeburt und riss diese, ungeachtet mein Weib mehrmals rief: "Ach! ach! mein Herz! lass aus!" dergestalt von ihr, dass sogar die Gedärme nachdrangen."

2. Die Zeugin Schuhmacherin H. deponirt: "Nachdem die Geburt des Kindes vorüber war, suchte die Hebamme die Nachgeburt zu entfernen, bewirkte dieses aber auf eine solche Weise, dass die Gedärme alle nachdrangen."

3. Die Zeugin Schreinerin A. von W. deponiert: "Hierauf machte sich die Hebamme über die Gebärende und riss ihr ungeachtet des Jammerns und Schreiens derselben die Nachgeburt dergestalt heraus, dass sogleich die Gedärme nachfolgten. Bemerken will ich, dass die Hebamme gleich einem Scharfrichter angegriffen hat."

4. Die Zeugin S. von N., die erst um 8 Uhr Abend in's Zimmer der Gebärenden kam, deponiert: "Ich sah damals nur so viel, dass die Hebamme etwas scharf die Nachgeburt wegnahm und hierauf die Gedärme aus dem Leibe der F. drangen."

5. Die Zeugin P. von N. deponiert: "Sobald das Kind durch den Bader zur Welt gebracht war, schritt die Hebamme zur Wegnahme der Nachgeburt, allein kaum war dieses geschehen, so drangen auch schon die Gedärme nach."

6. Der Zeuge Schreiner A. von W. deponiert: "Nachdem bald darauf die Gebärende wegen der Nachgeburt Erwähnung machte, versuchte die Hebamme die Nachgeburt zu entfernen, was ihr auch gelang, allein bei dieser Gelegenheit drangen auch die Gedärme oder die Gebärmutter, was ich nicht so genau zu unterscheiden wusste, heraus. Sie ist zwar hierbei nicht gewaltthätig verfahren, hat aber auch nicht nachgelassen, ungeachtet die F. mehrmals gerufen hat: "Ach! ach! lass nach! mein Herz!"

Mit diesen Zeugenaussagen nicht im Einklange sind die Aussagen des Baders und der Hebamme. Bader L. behauptet, nach geschehener Entbindung habe die Hebamme ihm heimlich anvertraut, dass die Gebärende einen Scheidenvorfall habe, was jedoch der Ehemann auf sein (des Baders) Befragen verneint habe. Während er mit dem Kinde beschäftigt gewesen, habe die Hebamme die Nachgeburt hinweggenommen, worauf sich dieser angebliche Scheidenvorfall vergrößert habe. Die

Hebamme behauptet fest, erst auf wiederholte Aufforderung der Gebärenden zur Hinwegnahme der Nachgeburt geschritten zu sein und hierbei ein weiches Zeug aus der Scheide heraushängen gefunden zu haben. Hiervon habe sie den Bader L. verständigt und dieser es für einen Scheidenvorfall erklärt, was sie um so mehr geglaubt habe, da die Gebärende daran zu leiden ihr zugestanden habe. Die Nachgeburt will sie lediglich mit einem Finger entfernt und dabei sich jedes gewaltthätigen Verfahrens enthalten haben.

Factum ist nun bei diesen widersprechenden Angaben des Baders und der Hebamme, dass Ersterer sich um diesen angeblichen Scheidenvorfall kümmerte, Letztere aber die vorgefallenen Theile in die Scheide zurückschob und diese mit einem Hader ausstopfte. Beide entfernten sich sodann augenblicklich, und zwar der Bader mit dem Bemerken, eine Medicin zu schicken, die zwar ankam, aber die Neuentbundene konnte wenig nur davon mehr nehmen, denn schon nach zwei Stunden war sie eine Leiche.

Die Hebamme C.C. wurde zu vier Monate doppelt geschärfter Gefängnisstrafe verurteilt. Der Bader konnte ohne Strafe weiter pfuschen, er ging frei.

Man brauch sich nicht wundern, wenn man die Hebammen damals die "schiachen Weiber" nannte. All diese Eingriffe geschahen ohne Lokalanästhesie oder allgemeine Betäubung.

Die Idee, chirurgische Eingriffe für den Patienten schmerzlos zu gestalten, ist fast ebenso alt wie die Medizin selbst und die ersten Versuche reichen bis in die früheste Zeit zurück. Mit unzulänglichen Mitteln ins Werk gesetzt, wurden sie bald wieder vergessen, um, neuerlich aufgegriffen, erst nach Jahrhunderten endlich zum Ziele zu führen.

Die Assyrier versuchten Knaben, die der Beschneidung unterzogen werden sollten, durch Kompression der Halsgefäße unempfindlich zu machen. Auch die Chinesen waren im Besitz anästhesierender Mittel und verwendeten das Präparat Mayo (ebenfalls Cannabis Indica). Vom Altertum bis zum 16. Jahrhundert war die Mandrogara oder Alraumwurzel (*Atropa mandrogara* L.) viel verwendet.

Von großer Bedeutung sind Ende des 13. Jahrhunderts die Versuche Theodorichs von Cervia, weil er zum ersten Mal Anästhesie durch Einatmung herbeigeführt hat. Er verwendete dazu Dämpfe vom Saft des Schierlings und der Mandragorablätter. 1781 machte Sassard, Chirurg an der Charité in Paris neuerdings den Vorschlag, narkotische Mittel bei Operationen zu geben, welche, ist uns leider nicht bekannt. Er wollte dabei eigentlich mehr dem Operationsschock begegnen und weniger dem Schmerz bannen. Bis zur Anwendung des Äthers und Chloroforms fand diese Methode vielen Anklang und kam auch mit mehr oder weniger gutem Erfolg zur Ausführung. Erst die Fortschritte der Chemie und ihre Verwendung in der Medizin um die Wende des 19. Jahrhunderts brachten die Chirurgie in der schmerzlosen Operation um einen großen Schritt weiter. Die Entdeckung des Sauerstoffes führte zu Versuchen, Patienten durch Einatmung Erleichterung zu schaffen. Lungenkranke wurden in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts durch Ätherinhalation von dem Oppressionsgefühl befreit. Davy unternahm Ende des 18. Jahrhunderts ausgedehnte Studien über Stickstoffoxydul, dem er auch den Namen Lachgas gab. Seine Versuche gerieten in Vergessenheit. Der Äther wurde dem Arzneischatz einverleibt, ohne für die Anästhesie verwendet zu werden.

In der folgenden Zeit wich die Lehre der Anästhesie vom wissenschaftlichen Pfad ab und verlor sich in das damals mystische Dunkel des magnetischen Schlafes und des Hypnotisierens. Es sollen auch einige schmerzlose Operationen in diesem Dämmer Schlaf ausgeführt worden sein. In der letzten Zeit werden neuerlich derartige hypnotische Versuche mit Erfolg angestellt.

1844 bemühte sich Wells Horace, ein Zahnarzt in Hartford, das Stickstoffoxydul zur Narkose einzuführen, gab aber diese Idee nach einigen Mißerfolgen wieder auf.

Jackson und Morton in Boston teilen sich in den Verdienst, den Äther im Jahre 1846 zur Anästhesie herangezogen zu haben. Jackson versuchte die Wirkung des Äthers zuerst an sich selbst, Morton, der inzwischen einen Inhalationsapparat konstruieren ließ, verwendete den Äther bei seinen Kranken mit bestem Erfolg. Die große Neuigkeit der schmerzlosen Operation verbreitete sich schnell nach Europa und bald wurden solche allgemein ausgeführt, zumal sich auch die Physiologie mit dem neuen Anaestheticum beschäftigte und wesentlich dazu beitrug, die Ätherfrage zu klären.

Doch nicht lange Zeit sollte sich der Äther seines Erfolges freuen, denn im Jahre 1847 kam Simpson mit seiner epochemachenden Erfindung, dem Chloroform als Narkoticum heraus, das in kürzester Zeit den Äther verdrängte. Selbst einige Todesfälle, die vorkamen, konnten dem Erfolg nichts anhaben und das Chloroform machte den Siegeslauf über die ganze Welt. Immerhin blieben einzelne Chirurgen dem Äther treu. Der Kampf zwischen Äther und Chloroform begann zu dieser Zeit und bis zum heutigen Tage nicht ganz ausgetragen, wenn auch der Äther, der ständig an Boden gewonnen hat, jetzt von neuem herrschend ist. Die immer wieder vorkommenden

Unglücksfälle haben die Veranlassung gegeben, daß auch jetzt noch ständig neue Anaesthetica gesucht werden. So steht wieder das Stickstoffoxydul als ausgezeichnetes Narkoticum in Verwendung. Allerdings nur dort (Amerika), wo sein hoher Preis keine Rolle spielt.

Es gibt eine Reihe von Anwendungsarten der Narkotica, die hier aufgezählt werden sollen, obwohl im folgenden nur von der Inhalationsnarkose als der verbreitesten und besten gesprochen wird

1. Die Inhalationsnarkose (dazu gehören Überdruck- und Intubationsnarkose) (ca. 2000 im Jahre 1978 an unserer Klinik
2. die intrarektale Narkose
3. die intravenöse Narkose
4. die intramuskuläre und subkutane Narkose
5. die intraperitoneale Narkose.

Es soll keiner dieser Methoden ihre Existenzberechtigung abgesprochen werden.

Der folgende Bericht zeigt uns das Ergebnis von zehn Jahren mit Äther- und Chloroformnarkose.

An der Münchner kgl. Frauenklinik ist die Aethernarkose bei gynäkologischen Operationen erst seit Januar 1894 in allgemeiner Anwendung. In vielen Fällen wurde der Aether purissimus verwendet und zwar wurden davon zu Beginn 20-30 ccm auf einen Schwamm in der bekannten Aethermaske aufgegossen und mit dieser dann das Gesicht fest bedeckt. Gelüftet wurde in der Regel nur, wenn eine geringe eintretende Spannung in den Extremitäten- oder Bauchmuskeln auf ein Nachlassen der Aetherwirkung deutete. Oder der Narkotiseur goss, ohne dass eine Übung und Aufmerksamkeit dieses Fingerzeiges bedurft hätte, nach 7-10 Minuten wieder 15-20 ccm Aether nach.

41

Geleitet wurde die Narkose stets von 2 der Herren Volontär-ärzte, der eine besorgte die Aetherisation und beobachtete die Atmung, auch wohl den Puls an den Carotiden, der andere controlirte den Radialpuls. Um schliesslich ein psychisches Moment, die Aufregung der Kranken vor der Operation thunlichst zu umgehen, wurde die Narkose jedesmal schon auf dem Krankensaale eingeleitet und die Patientin erst dann nach dem Operationssaale verbracht.

Die Vorbehandlung war die auch bei der Chloroformnarkose sonst allgemein übliche. In der Nachbehandlung wurde jedes Trinken streng vermieden, erst am 2. Tage wurden einige Löffel Wein mit Eis, am nächsten etwas Bouillon und erst am 5. Tage eine Suppe gegeben.

Im Durchschnitt trat nach einer Inhalation von 8-10 Minuten die volle Narkose ein. Während dem wurden die Kranken vom Bett aufs Fahrbett, auf den Operationstisch gebracht, local mit Seife, Alkohol, Sublimat gewaschen oder mit Lysol irrigirt.

Die Operationen wechselten in ihrer Dauer von nur 5 Minuten bei Excochleationen bis 2 1/2 Stunden bei Köliotomien und demzufolge auch die Aethermengen, die benöthigt wurden, in weiten Grenzen: in dem einen Falle genügten 80-90, im andern bedurfte man 450-500 ccm.

Der Traum der älteren Ärzte, die Lösung des Schmerzproblems bei der Operation ist somit verwirklicht worden. Die großen Fortschritte, die der jüngere Wissenszweig der Gynäkologie aufzuweisen hat, führten auch in dem älteren Zweige der Geburtshilfe und zwar auf dem Gebiete der Therapie in chirurgischer Hinsicht zu bedeutender Weiterentwicklung. Hier sind die vortrefflichen Ergebnisse - ganz besonders der Kaiserschnitt - hervorzuheben.

Professor Ludwig Winckel (Vater von Franz v. Winckel) sagte 1862: "In meinen Wirkungskreise wurde ich in einen Zeitraum von 22 Jahren 13 mal in die traurige Nothwendigkeit versetzt, den Kaiserschnitt selbst zu verrichten. Ich weiss auch recht gut, dass der Kaiserschnitt kein operatives Kunststück ist und bin weit davon entfernt, ihn dazu machen zu wollen. Eine Operation aber, bei der zwei Leben auf dem Spiele stehen und die die wichtigsten Interessen des Familienlebens berührt, sollte man nicht allein übernehmen, als wenn es einen Aderlasse gälte!"

In der Münchner Gebär-Anstalt wurde der Kaiserschnitt 1858 dreimal durchgeführt mit Chloroformnarkose.

Der Kaiserschnitt besteht in der raschen operativen Entbindung einer Schwangeren oder Gebärenden durch Extraktion einer oder mehrerer Früchte nach kunstgerechtem Durchtrennen der Bauchdecken und des Uterus (abdominaler Kaiserschnitt) oder nach Kolpohysterotomie (vaginaler Kaiserschnitt). Der Kaiserschnitt darf heutzutage als das positive Ergebnis eines tatsächlichen Fortschrittes auf dem Gebiet der modernen Geburtshilfe insofern angesehen werden, als er auf neuer Grundlage eine umstürzende Reform der Geburtshilfe hervorgerufen hat.

In der Geschichte des Kaiserschnittes lassen sich fünf Perioden unterscheiden: die mythologische Aera, die Periode der älteren Methode bis zum Jahre 1876, diejenige des Verfahrens von Porro (1876-1881), die neuere Periode, in welcher der klassische Kaiserschnitt eine Weiterentwicklung erfahren hat und schließlich die gegenwärtige Periode der Entwicklung des intraabdominalen Cervixschnittes.

1. Periode - In der Mythologie

Zur Kenntnis der ersten Anfänge des Kaiserschnittes trägt auch die griechische Mythologie in sehr lehrreicher Weise bei. Die vier Sagen um die Geburt des Dionysos, Asklepios, Lichas und der Athene versinnbildlichen mit dem den griechischen Mythen innewohnenden dichterischen Reiz ganz eindeutig den Kaiserschnitt.

2. Periode - des alten klassischen Kaiserschnittes

Es ist historisch einwandfrei nachgewiesen, dass die Ausführung des Kaiserschnittes zur Zeit des Numa Pompilius (715-673 v. Chr.), allerdings ausschließlich an Verstorbenen, am Ende der Schwangerschaft oder während der Geburt zwecks Rettung des Kindes gestattet wurde, weil das römische Recht, das dem Foetus nach dem Tode der Mutter das Recht auf Leben zubilligte, die Bestattung toter Schwangerer untersagte. Die auf diese Weise zur Welt Gekommenen wurden als Glückskinder betrachtet, wie aus folgender Stelle des Plinius (23-79 n. Chr.) ersichtlich ist, wo die Beinamen "caesares" und "caesones" (Herausgeschnittene, Schnittlinge) die durch Schnitt Geborenen bezeichnen.

Die nach dem Tode ihrer Mutter Geborenen sind Glückskinder, wie der ältere Scipio Africanus und der erste Kaiser; man nennt aber diese "caesares" und "caesones", weil sie vor ihrer Geburt aus dem Leibe ihrer Mutter herausgeschnitten worden sind. Auf ähnliche Weise ist auch Manilius geboren worden. Plinius verstand unter "primum caesarem" Julius Caesar, den er als durch Kaiserschnitt geboren betrachtete. Diese Anschauung wurde aber im XI. Jahrhundert von einem byzantinischen Schriftsteller bestritten. Siebold bemerkt hierzu, daß zur Zeit der gallischen Kriege Caesars Mutter, Aurelia, noch lebte. Belege hierfür sind allerdings nicht vorhanden.

Auf alle Fälle ist es sehr wahrscheinlich, daß der Kaiserschnitt an lebenden Schwangeren und Gebärenden vom Jahre 1500 n. Chr. datiere. Zu dieser Zeit hatte nämlich der berühmt gewordene Schweineschneider Jakob Nufer aus Turgau (Schweiz) seine zum erstenmal schwangere Frau Elisabeth Aleschach, die mehrere Tage unter fürchterlichen Schmerzen in Wehen lag, in Anwesenheit von Hebammen und Steinschneidern wegen Gebärschwierigkeiten operiert. Er ging in ähnlicher Weise vor, wie er es bei der Kastration von Schweinen zu tun gewohnt war, indem er den Bauch mit einem einzigen Schnitt öffnete, das Kind, ohne es zu verletzen, herausholte und die Wunde vernähte. Das Ergebnis war sowohl für die Mutter, als auch für das Kind günstig. Sie gebar später Zwillinge und überstand dann noch weitere vier Geburten und wurde 77 Jahre alt.

In dieser Zeit war der Kaiserschnitt in Frankreich schon sehr bekannt.

Nach Deutschland wurde mittlerweile der Kaiserschnitt durch Stein (1730-1803), einem Schüler von Levret, ferner durch Osiander (1756-1822) und Henkel (1712-1799) eingeführt.

Einen sehr günstigen Boden fand der Kaiserschnitt in Amerika, wo nach Harris (1872) die Erfolge besser waren als in Europa, namentlich in England. Die Mortalität betrug nämlich in Amerika nur 52,3 % gegenüber einer solchen von 84 % in England.

So hatte sich die Ausführung des Kaiserschnittes allmählich überallhin verbreitet, der Eingriff erwarb sich, trotz dem Misstrauen mancher Ärzte wegen seiner vielfach ungünstigen Ausgänge, dank der Tätigkeit mancher Chirurgen, welchen die Verbesserung der Technik und die sorgfältige Abwägung der Indikationen zu verdanken sind, wachsende Anerkennung. Dazu haben die Bemühungen französischer, dann auch deutscher und amerikanischer Operateure zur Vervollkommenung der Operation reichlich beigetragen, denen es, wie z.B. Michaelis, Ludwig Winckel, Metz auch gelang, die Mortalität in erfreulicher Weise herabzudrücken. Kayser aus Kopenhagen stellte im Jahre 1840 die erste grosse Statistik über 338 Fälle, die während der Jahre 1750-1839 ausgeführt worden waren, zusammen. Bei möglichst sorgfältiger Kritik dieser Fälle erhält der Autor eine Mortalität von 62 % für die Mutter und 30 % für die Kinder, und zwar war die Sterblichkeit zu jener Zeit in den Entbindungsanstalten, in den grosse Infektionsepidemien herrschten, viermal höher als in der Privatpraxis.

3. Periode des Kaiserschnittes nach Porro - 1876-1881

Eduardo Porro zu Pavia ging von dem Gedanken aus, daß die großen Gefahren des alten klassischen Kaiserschnittes, nämlich die Blutungen und die septische Entzündung der Uteruswunde zuzuschreiben seien.

Dank Verbesserungen waren die primären Erfolge des Porro'schen Kaiserschnittes wesentlich besser geworden als alle bis dahin erzielten, so daß die Befriedigung darüber dem mutigen Vorkämpfer viel Ruhm und Ehre brachte.

4. Neuere Periode des Kaiserschnittes - 1882-1906

Diese Periode fällt mit der Zeit der hervorragenden Entwicklung der Gynäkologie zusammen und ist mit dieser aufs engste verknüpft.

Die grossen Fortschritte der Antisepsis und Asepsis, der Narkose und Blutstillung machten die Chirurgie sicher und das Skalpell ungefährlich, so daß Geburtshilfe und Gynäkologie sich mächtig entfalteten, auch sonst trugen günstige Verhältnisse und vor Allem die Leistungen genialer Fachgelehrter viel dazu bei, dass dieser medizinische Zweig eine glänzende und an ausgezeichneten Resultaten fruchtbare Entwicklung erfuhr. Die in dieser Periode gemachten offensichtlichen chirurgischen Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie mussten naturgemäss auch auf die weitere Entwicklung des Kaiserschnittes einen günstigen Einfluss ausüben.

Die Zellulärpathologie brachte es mit sich, daß die Ätiologie der Krankheiten erforscht werden konnten. Durch die genialen Forschungen von Louis Pasteur in Paris, der die Grundlagen zur neuen Idee über die Bedeutung der Mikroben in der Natur geschaffen hat, und durch Jene von Robert Koch in Berlin, dem wir die Kenntnis der Beziehungen der Mikroben zu den menschlichen Krankheiten verdanken, wurde die Mikrobiologie begründet, als deren erste Ergebnisse Antisepsis und Asepsis mit ihren so günstigen Auswirkungen zu verzeichnen sind. Was die Genialität des grossen Revolutionärs auf dem Gebiete der Geburtshilfe Ignaz Philipp Semmelweiss im Jahre 1850 enthüllte, wurde von den Forschungen von Pasteur und Koch klargestellt und von Lister (1867) durch seinen "aseptischen Verband" verwirklicht. Das Lister'sche System bekämpfte etwa vorhandene Keime mit der keimtötenden Karbolsäure. Es ist bekannt, welche

Umwandlungen die Antisepsis und deren Tochter, die Asepsis, erfahren haben. Im Gesamtgebiete der Chirurgie und damit in der Medizin überhaupt hat sich eine gewaltige Umwälzung vollzogen.

Kuestner äussert sich über diese Tatsache in ihrem Zusammenhange mit dem Kaiserschnitt wie folgt:

"Erst mit der Aera der Antiseptik beginnt auch bei dieser Operation die Besserung der Resultate. Erst im Anfang dieses Jahrhunderts rang sich nach langer, heftig geführter Fehde die Ansicht durch und begann die Tatsache unwiderleglich zu werden, dass die Oberhaut des Menschen durch kein Mittel, selbst durch die komplizierteste Waschung, durch kein verträgliches chemisches Agens wirklich keimfrei gemacht werden kann. Die Operateure bekleideten für die Operation ihre Hände mit Handschuhen. Aber es zeigte sich, dass die von Woelfler empfohlenen Lederhandschuhe, die von v. Mikulicz eingeführten Zwirnhandschuhe, der an sie gestellten Forderung nicht genügten, dass sie nicht nur die Berührung des Operationsterrains mit den trotz intensiver desinfizierender Waschung an der Handoberfläche verbleibenden Mikroben nicht hinderten, sondern, wie von (Kuestner) nachgewiesen wurde, geradezu zu Bakterienschleppern wurden. Der undurchlässige Gummihandschuh musste an die Stelle des Zwirnhandschuhes treten (Friedrich, Doederlein, Kuestner). Die Unterarme wurden mit Aermel und Manschetten aus demselben Stoff (Kuestner, Doederlein), und die Oberhaut der zu Operierenden im Bereiche des Operationsterrains mit undurchlässigem Gummistoff (Kuestner) oder mit Gummilösung mit Gaudanin (Doederlein) versehen."

21

Was das Nahtmaterial zur Uterusnaht beim Kaiserschnitt betrifft, so war in Deutschland und England schon in der vorantiseptischen Ära die Seide das bevorzugte Material.

Frank E. Polin (1852) war der Erste, der zur Uterusnaht den Silberdraht mit gutem Erfolg verwendete. Die Anwendung der Silberdrahtsuture wurde in den Vereinigten Staaten von Bickel und Harris (1850) und in Holland von Simon Thomas (1869) empfohlen. In Italien kam Grandesso Silvestri (1873) auf den Gedanken, elastische Fäden (dünne Gummibändchen) zur Uterusnaht beim Kaiserschnitt probeweise zu verwenden. Spaeth (1882) bediente sich des Katguts zur Uterusnaht. Saenger und Leopold benützten anfangs Silberdraht, der als leicht sterilisierbares Material schon längst geschätzt war. Für die serösen Nähte empfahl Saenger feine Seide.

Bevor ich nun zur fünften Periode des Kaiserschnittes komme, wollen wir uns noch ein wenig mit der Bluttransfusion beschäftigen, die gerade bei Operationen eine wichtige Rolle spielt.

Unter dem Schutz der Blutgruppenbestimmung werden heutzutage unendliche viele Bluttransfusionen ausgeführt, ohne daß besondere Störungen auftreten. Wenn der Arzt, insbesondere der junge Mediziner, in der Klinik sieht, wie eine Bluttransfusion nach der anderen ohne wesentliche Zufälle verläuft, so wiegt er sich nur zu leicht in Sicherheit, und es kommt ihm gar nicht zum Bewußtsein, welche Gefahr in einer Bluttransfusion stecken kann, wenn vorher irgendein Fehler in der serologischen Voruntersuchung oder sonst ein Fehler sich eingeschlichen hat.

Der Wiener Forscher Karl Landsteiner hat die große Entdeckung gemacht, daß sich beim Menschen serologisch mehrere Bluttypen genau unterscheiden lassen, und daß die Menschen nach dieser Blutbeschaffenheit in 4 Gruppen eingeteilt werden können

Während man Verschiedenheiten der Agglutination beim Menschen früher z.T. als den Ausdruck pathologischer Zustände ansah, wies 1901 Karl Landsteiner in Wien nach, daß es sich bei der Isoagglutination um eine unveränderliche physiologische Eigenschaft der Blutkörperchen des Menschen handelt und daß man nach ihr eine spezifische Differenzierung der Menschen in 4 Blutgruppen vornehmen kann. Landsteiner hat schon in seiner ersten Arbeit die beiden Gruppenmerkmale mit "A" und "B" bezeichnet und 3 verschiedene Blutgruppen beim Menschen aufgestellt. Seine Mitarbeiter v. Decastello und Sturli wiesen dann noch einen Bluttypus nach, dessen Serum überhaupt keine Blutkörperchen zusammenzuballen vermag und den Landsteiner und Jansky als 4. Gruppe bezeichneten.

Die Gruppen wurden früher nach Landsteiner-Jansky zunächst mit 1, 2, 3 und 4 bezeichnet. 1 war der Universalspender, 4 Universalempfänger. Moss hat dann eine große Verwirrung dadurch hineingebracht, daß er dem Universalspender die Note 4 gab und den Universalempfänger mit 1 bezeichnete. Hierdurch sind folgenschwere Verwechslungen mit Todesfällen bei der Transfusion vorgekommen. Jetzt bezeichnet man allgemein die Blutgruppen mit O, A, B und AB. - O ist der sog. Universalspender, AB der Universalempfänger. Diese Blutgruppenbezeichnungen sind auch von dem Hygiene-Komitee des Völkerbundes angenommen worden, und um Verwechslungen zu vermeiden, darf man nur diese Bezeichnung allein anwenden.

Landsteiner (damals in Amerika) entdeckte 1940 auch den Rhesusfaktor (Rh) im menschlichen Blut. Rh-negative Menschen bilden bei mehrfacher Berührung mit Rh-positivem Serum Abwehrstoffe, die bei wiederholter Bluttransfusion oder bei schwangeren Rh-negativen Müttern und positiven Vätern zu schwersten Gefährdungen des Patienten oder Neugeborenen führen können (Duden).

5. Neuste Periode des Kaiserschnittes

In diese Periode fällt die zunehmende Vervollkommnung der gynäkologischen Operationstechnik, welcher Umstand selbstverständlich auch die weitere Entwicklung des Kaiserschnittes unmittelbar beeinflusste. So konnte der konservative Kaiserschnitt, dank der Asepsis und Antisepsis, der Ausgestaltung der Technik im allgemeinen, der Nahttechnik im besondern und der exakten Indikationsstellung hauptsächlich in aseptischen Fällen immerhin eine befriedigende Entwicklung erfahren.

Es wurden verschiedene Kaiserschnittmethoden geübt. Der klassische Kaiserschnitt - der abdominale Cervixschnitt - der vaginale Weg - der kombinierte Weg. Jede Methode hat seine Vor- und Nachteile.

Zum Schluß möchte ich zwei namhafte "Praktiker" zitieren:

"Nur wer die geschichtliche Entwicklung der geburtshilflichen Operation kennt, ist imstande ihren Wert richtig einzuschätzen."

Albert Döderlein

"Der Kaiserschnitt ist eine vornehme Operation, sie soll ihren stolzen Namen behalten."

Otto Kuestner

Der Kaiserschnitt hat seinen Namen bis jetzt (1979) behalten, aber bis 1884 gab es in der Gebäranstalt keinen Operationsaal, die wenigen Kaiserschnitte die durchgeführt wurden, machte man im Gebärsaal.

Auch mit der geburtshilflichen und gynäkologischen Ambulanz war es in der Gebäranstalt - wie uns der folgende Bericht zeigt - schlecht bestellt.

Vom Jahre 1783 bis zum 30. September 1856 (am 1. Oktober war die Eröffnung der neuen Gebäranstalt) ereigneten sich in diesen 74 Jahren 24.800 Geburten. Im Jahre 1783 waren es nur 84 und 1856 konnte man schon 1.118 Geburten verzeichnen. In den Wintermonaten war die Gebäranstalt am besten belegt. In Hinsicht der Stunden, in welchen überwiegend die Geburten erfolgten, wurde beobachtet, daß die Mehrzahl auf die Nachtstunden vor Mitternacht fielen. Die künstliche Frühgeburt und andere Operationen - außer Zangenoperationen (525) und der Kaiserschnitt kamen nie zur Ausführung.

Der Kaiserschnitt kam an Gestorbenen 4 mal und an Lebenden 3 mal zur Ausführung. Bei jenen stets mit totem Kind; nämlich 1 mal wegen Blutschlag einer Schwangeren, 1 mal wegen Brand des Uterus bei einer sterbend Aufgenommenen, 1 mal wegen Zerreißung des Uterus, die von einem Stadt-Arzte durch die Zange gemacht worden war, (die Gebärende wurde sterbend in die Anstalt gebracht), und 1 mal nach vergeblicher Zangenoperation und Perforation (im Jahre 1846).

Der Kaiserschnitt an Lebenden erfreute sich lebender Kinder, die aber mit Ausnahme des von 1856 nach kurzer Zeit gestorben sind. Bei allen drei Fällen ist die Mutter an den Folgen der Operation verstorben. Die erste 1834 vom Geheimen Rathe v. Walther operiert - die zweite 1846 von Professor Rothmund und die dritte 1856 gleichfalls von Rothmund. Diese Operation ist im Abschnitt Hygiene genau beschrieben.

Zur Durchführung derartiger Operationen benötigte man aber nun besondere Operationssäle, und nach dem Semmelweisschen Vorbild mußte man sich auch in den Entbindungshäusern zur Vermeidung des sogenannten "Kindbettfiebers" bestimmter Desinfektionsprozeduren unterziehen, die im Privathaus, vor allem bei komplizierten Geburten schwerer durchzuführen waren.

22-

Narkose und Antiseptik ermöglichten die rasche Entwicklung der Gynäkologie, welche in dem Aufschwung der letzten Jahrzehnte auch die Geburtshilfe mit sich riss und in vielerlei Hinsicht befruchtend und fördernd auf sie wirkte. Nicht nur, dass ihr die auf gynäkologischem Gebiete erworbenen Fortschritte der Diagnostik und operativen Technik zugute kamen, die ganze wissenschaftliche Basis der Geburtshilfe erfuhr eine Vertiefung und Erweiterung. Beide Wissenschaften - Geburtshilfe und Gynäkologie - ergänzen sich gegenseitig und werden darum jetzt auch überall zusammen gelehrt und gelernt. So ist aus dem alten Gebärrhaus die moderne Frauenklinik geworden, in deren Bereich die gesamten physiologischen und pathologischen Vorgänge der weiblichen Fortpflanzungsorgane fallen.

Als am 1. Mai 1884 die Münchener städtische Gebäranstalt in den Besitz des Staats übergegangen war, handelte es sich vor Allem darum, sie durch Einfügung einer Abteilung für kranke Frauen zu einer vollständigen gynäkologischen Klinik zu erweitern. Bei der für die Zahl der Studierenden nicht mehr ausreichenden Grösse des Hörsaales musste ausserdem für einen grossen klinischen Unterrichts- und Operationsaal gesorgt werden.

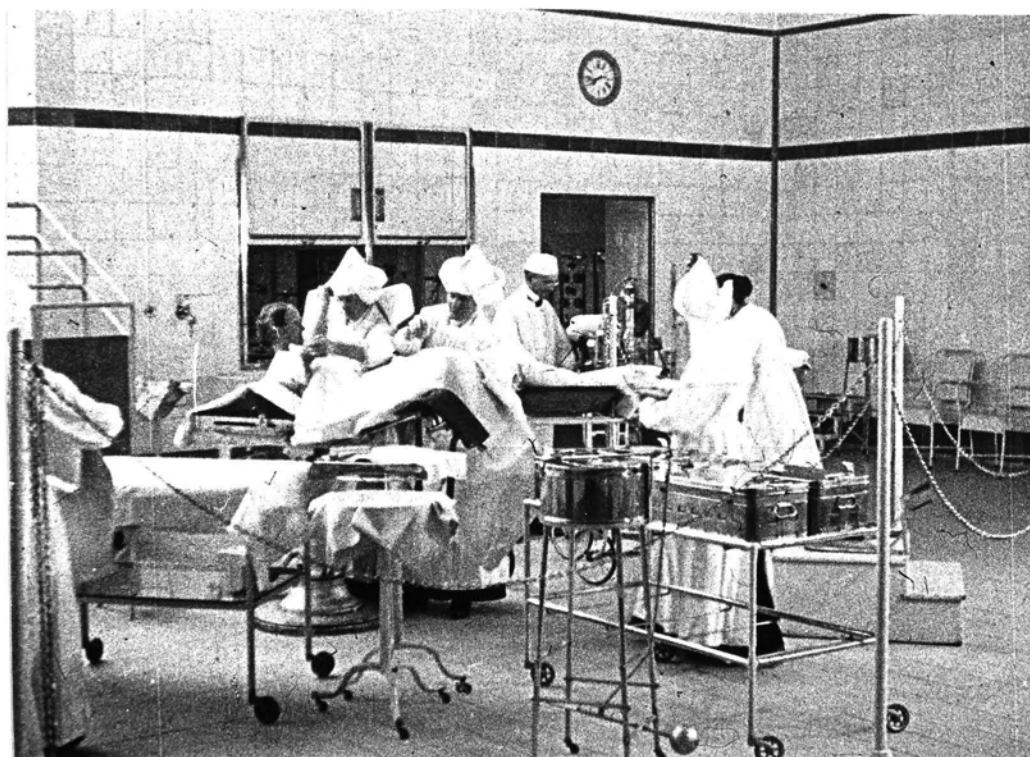
Vom 1. Mai 1884 bis 30. April 1886 wurden auf der neu errichteten Abteilung 258 kranke Frauen aufgenommen. Die meisten derselben wurden nur wegen notwendiger Operationen aufgenommen, die Zahl der ausgeführten betrug 160, an Todesfällen waren 11 zu verzeichnen.

Nachdem so für genügende ärztliche Hilfe gesorgt, auch das Wartepersonal entsprechend vermehrt worden war, wurde die neue Abteilung für kranke Frauen, dem klinischen Hörsaal gegenüber in 3 Sälen zu je 6, im Ganzen 18 Betten errichtet.

Die Lage dieser Säle erschien wegen ihrer Ruhe am passendsten, denn der Lärm der Gebärsäle dringt nicht zu ihnen und der Transport der Kranken in und aus dem Operationssaal ist der kürzeste. Für die Aufnahme der Kranken wurden an Stelle der alten schweren Holzbetten, neue starke auf Gummirollen leicht verschiebbliche eiserne Betten mit Spiralfedern angeschafft, welche (zu einem Preise von 55 Mark) sich durchaus bewährt haben. Eine 3 teilige Matratze, bedeckt mit Leinen und Gummiunterlage, wird auf dieselben gelegt und eine mit Leinwand überzogene wollene Decke als Deckbett benutzt; am Kopfbende ist eine Metalltafel und Haken für Handtuch und Wäsche. Selbst Kranke der besseren Stände haben wiederholt die Vorzüglichkeit dieser Betten gepriesen.

Die nun noch übrigen fünf grossen Säle, über dieser gynäkologischen Abteilung für arme Kranke und dem klinischen Hörsaal gelegen, wurden zu einer Separatabteilung I. Klasse, speziell für Ovariotomien, Myomotomien und Privatkranke eingerichtet. Hier wurden etwas elegantere Eisenbetten mit spiralförmigen Drahtmatratzen eingesetzt.

In der neuen Universitätsfrauenklinik, die am 6.12.1916 eröffnet wurde, fand man einen schönen großen aseptischen Operationssaal (OP I) mit Nebenräumen vor.



47

Dazu gibt es noch auf der Isolierstation (septisch) - seit 19. Juni 1979 Konservativ II - einen septischen Operationssaal (OP II). Die Zahl der Operationen stieg von 1.722 im Jahre 1917 auf ca. 2.000 im Jahre 1918. Der Betrieb der neuen Frauenklinik hat in der kurzen Zeit ihres Bestehens derart zugenommen und die fortwährend wachsende Zahl der Kranken und der Operationen eine Höhe erreicht, daß es unmöglich war, mit den 2 Operationsschwestern noch auszukommen, wenn nicht deren Gesundheit durch Überanstrengung auf das äußerste gefährdet werden sollte.

Im Jahre 1917 kam dann Schwester Sandrada als dritte Operationsschwester, sie war 50 Jahre in unserer Klinik. Bis 1956 waren nur 4 Ordensschwestern im Operationssaal. Durch die Kündigung der Barmherzigen Schwestern 1970 gingen die vier Operationsschwestern nach Ruhpolding ins Altersheim, um die alten Menschen zu pflegen. Am 31. Mai 1979 konnte Schwester Sandrada ihr diamantenes Profeßjubiläum (60 Jahre) feiern. An dieser Stelle möchte ich Schwester Sandrada und allen übrigen Schwestern im Namen unserer Ärzte noch ein recht herzliches "Vergelts Gott" sagen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich Schwester Leodigar zitieren, die 42 Jahre in unserer Klinik im Operationssaal und Hörsaal tätig war. Als Hörsaalschwester lernte sie die guten und schlechten Seiten der Klinikchefs am besten kennen. Nun lassen wir Schwester Leodigar selbst berichten:

"Ich war 3 Semester bei Herrn Geh. Rat Döderlein. Er machte in der Vorlesung Sectiones, Zangen und auch normale Geburten. Zwei fahrbare Kinderbadewannen für Wechselbäder mußten jedesmal bereitstehen.

Es gab auch einen großen Filmapparat für normale Breite für Geburtshilfe von den verschiedenen Lagen und Sectio (Ekklampsie und Klinikfilm). Die beiden letzten wurden nach langem, wiederholtem Bitten unkopiert, da die Filme alle altes, explosives Material waren und Herr Dr. v. Miltner mir das so schlimm vorsagte, daß ich mich bei jedem Film in Lebensgefahr glaubte, er war nämlich Vorlesungsassistent.

Es war auch ein Projektionsapparat da mit Kohle nur für Dia 9 x 12.

Als im Mai 1934 Herr Professor Eymer aus Heidelberg kam, wurde manches geändert, deshalb wurden Sr. Sandrada und ich 4 Wochen nach Heidelberg geschickt zum Einlernen. Dort hörten wir manch nette Begebenheit, zum Beispiel, wenn Herr Professor mit seinem breitrandigen, schwarzen Hut in die Stadt ging, wurde er von den Kindern als "Herr Pastor" höflich begrüßt, wozu er schmunzelte und sagte "Kann mir auch recht sein."

Als Herr Professor noch bei Herrn Geheimrat Menge in Heidelberg Oberarzt war, kam einmal ein altes Mütterlein in die Sprechstunde. Im Wartezimmer ging Herr Geheimrat Menge an ihr vorbei und als Herr Geheimrat nach 1 Stunde wieder an ihr vorbeiging, fragte er sie: "Gute Frau, hat sie noch niemand betreut?" Die befriedigende Antwort lautete: "Doch, doch der Herr Kaplan hat mich schon untersucht." Weil die Frau vorher den Herrn Professor mit seinem breiten Hut hat kommen sehen.

Als wir aus Heidelberg zurückkamen, sollten wir schon einiges vorbereiten, aber wir stießen überall auf Widerstand, vor allem in der Verwaltung (Fräulein Therese Mayr) und mit Frau Oberin.

Zusammen mit Herrn Prof. Eymer kamen die Herren Oberärzte Rech und Dietl, und weil sich der kleine Herr OA Rech durchsetzte und überall kontrollierte, bekam er den Namen "Zamperl".

Für einen Klinik-Chef, der kein "Nazi" war, ist es oft nicht leicht gewesen, mit heiler Haut durchzukommen, da einige junge Assistenten sehr für den "Führer" waren. Die Medizinische Fachschaft war im Hause untergebracht, das Büro im Zimmer 305 und 306. Versammlungen fanden im Hörsaal statt mit der großen Hakenkreuzfahne an der Projektionswand und dem Hoheitszeichen am Pult. Der Gruß im Haus war nur noch "Heil Hitler". Manche Führer-"Freunde" sagten auch - nicht so ganz laut - "Drei Liter".

Es wurden viele Sterilisationen nach Menge gemacht. Herr Prof. Eymer sagte, wenn es Schwierigkeiten gab: "Das liebe Band wird oft vermißt, wenn's da gesucht wird, wo's nicht ist!"

Herr Professor Eymer stand sehr früh auf, machte anfangs schon zwischen 6 und 1/2 7 Visite auf der Privatstation, bis er hören mußte, daß es den Damen unangenehm sei während ihrer Morgentoilette.

Um 7 Uhr war im OP Waschbeginn, und immer ganz pünktlich. Als sich Herr Professor Eymer verabschiedete, dankte er Sr. Sandrada, daß in den 20 Jahren immer alles so pünktlich vorbereitet war.

In den ersten Jahren machte er noch gern Sakralanästhesie in Knie-Ellbogen-Lage, später dann nicht mehr, sondern Dämmerschlaf mit Schleier und Brille.

Auf der geburtsh. Abteilung wurde vieles geändert, Kinderzimmer eingerichtet, bisher standen die Kinderbettchen neben der Mutter. Die Zahl der Schwestern stieg auf 70.

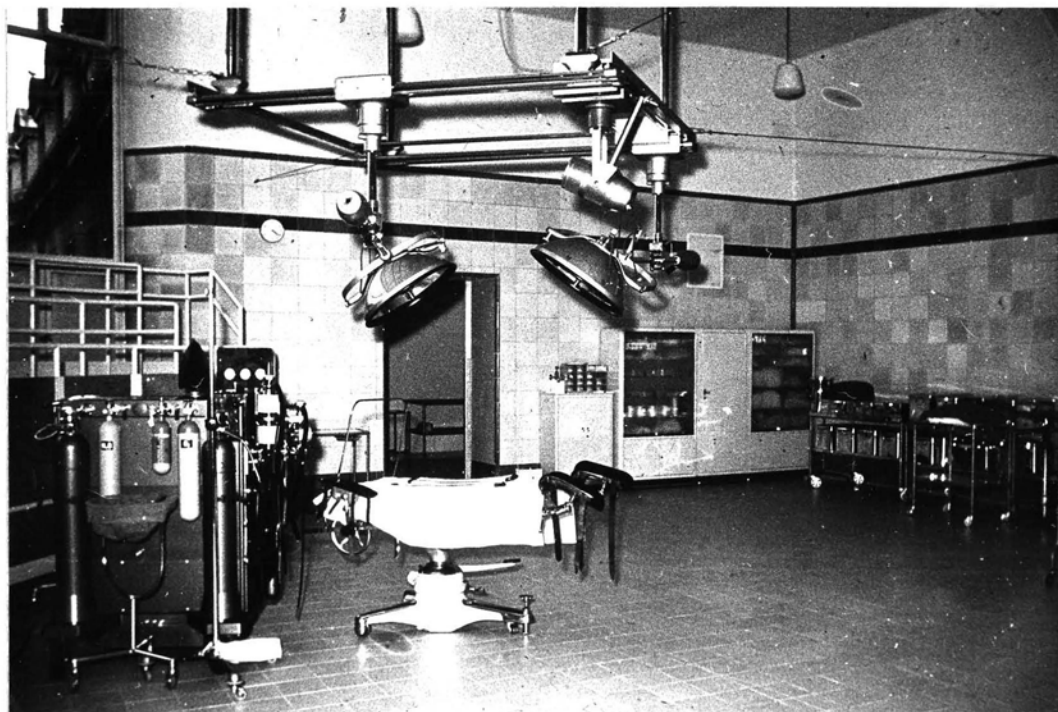
Oberarzt Rech hatte gleich mit seiner kleinen Kamera Farbfilme gedreht - damals war das neu - und ich mußte immer dabei sein und die kleinen Spulen nummerieren und wenn die Filme vom Entwickeln zurückkamen, sofort kleben und vorführen. Der 1. Film war ein Kaiserschnitt n. Dörffler um 12 Uhr nachts. Anfangs war Kodak an Farbe wesentlich besser als Agfa. Für mich war die Filmerei eine grosse zusätzliche Beschäftigung. Durch den Krieg war dann bald wieder Schluß, es fehlte an Material (Kodak war amerikanisch) und auch an der Zeit.

1939, 1940 und 1941 gab es Trimester. Viele Studenten mußten zum Militär. Die Fliegeralarme und dann die Fliegerangriffe nahmen zu - der große Hörsaal lag in Scherben. Winter-Semester 1944/45 wurde im Hebammen-Hörsaal durchgeführt.

Ein Semester gab es dann erst wieder im Sommer 1948 mit einer Hörerzahl von mehr als 600 Studenten. Es war auch noch die Treppen im Hörsaal besetzt, auch die beiden Vorplätze im II. Stock."

Nun soweit Sr. Leodigar zur Ära Eymer.

drängt in der weiteren Entwicklung zu noch weitergehender Spezialisierung. So bleibt es nicht aus, daß man sich den technischen Erneuerungen anpassen muß.



Zur Zeit wird der Operationssaal wieder modernisiert, auch der Poliklinik (Ambulanz) würde eine Renovierung und Modernisierung nicht schaden. Die Pläne wurden schon zu Bickenbach's Zeiten ausgearbeitet - wieder Änderungen vorgenommen - na ja, mit dem Ambulatorium gab es immer schon Schwierigkeiten.

Die allmähliche Entwicklung von Spezialdisziplinen, wie der Geburten- und Gynäkologischen Heilkunde, der Augen- und Ohrenheilkunde, die ebenfalls zur Diagnostik und Therapie ein umfangreiches Instrumentarium benötigten und daher ihre Patienten nur noch ausnahmweise ambulant behandeln konnten. Auf diese Weise sind wohl die ersten Spezialkliniken entstanden, die meist noch von den entsprechenden Fachärzten selbst in Privatregie geführt wurden. Andererseits ergab sich an den Universitätskliniken das Bedürfnis, bestimmte Patientengruppen

In München wandte er sich in seiner wissenschaftlichen Arbeit vor allem geburtshilflichen Problemen zu. Er war einer der ersten, welcher der permanenten Wehenschreibung sein Hauptinteresse bekundete. Das von Rech konstruierte Wehenschreibgerät leistete noch während des 2. Weltkrieges gute Dienste bei der Beobachtung der Wirkungsweise von Wehenmitteln. Rech war mit dieser Forschungsarbeit der Entwicklung der Geburtshilfe weit voraus. Seine wissenschaftliche Arbeit galt aber auch zahlreichen anderen Themen der Gynäkologie und Geburtshilfe, die sich in 40 größeren Arbeiten niederschlug. Nach Kriegsende leitete Rech vorübergehend die Erlanger Universitäts-Frauenklinik als kommissarischer Direktor und kehrte dann wieder an die Universitäts-Frauenklinik nach München zurück.

Mit der Vollendung des 65. Lebensjahres 1961 verließ Professor Rech die I. Universitäts-Frauenklinik. Er setzte sich jedoch nicht zur Ruhe, sondern betreute noch jahrelang seine früheren Patientinnen. Rech war an der I. Universitäts-Frauenklinik geradezu eine Institution, der ruhende Pol in allen kritischen Situationen, der sichere Diagnostiker und zugleich der zupackende, schnelle und sichere Operateur und der warmerzige Tröster der Kranken, dem seine zahlreichen Patientinnen, die ihm heute nachtrauern, viel zu verdanken haben.

Großen Dank sind ihm auch die ehemaligen Assistenten schuldig, die von Herrn Professor Rech ihre operative Schulung erhielten und in ihm, der mit Ausnahme des Urlaubs immer in der Klinik anwesend war, einen hervorragenden Arzt, einen vorbildlichen Lehrer und besonders in der Ära des Nationalsozialismus einen klugen und hilfsbereiten Ratgeber besaßen.

"Als im Wintersemester 1954 Herr Professor Bickenbach kam, wurde wegen schlechter Akustik das schöne Glasdach über dem Hörsaal zugemauert und eine Schalldecke eingebaut. Die beiden Vorplätze wurden zugemauert, die Lautsprecheranlagen mehrmals verbessert, der kleine Kurssaal als Hörsaal umgebaut, der große Kurssaal abgeteilt. Es wurde die Bücherei abgeteilt und hellgrau bzw. hellgrün gestrichen."

Ich darf dazu bemerken, daß Professor Bickenbach jeden freien Platz als Baulücke sah (mehr darüber im Abschnitt Geschoßeinteilung). Auch der große Operationssaal wurde modernisiert. Bis jetzt hatten wir noch keinen Klinikdirektor, der in seiner Ära den Operationssaal nicht umgebaut hätte. Vielleicht liegt es an den weiteren Entwicklungstendenzen. Im Jahre 1965 wurden insgesamt 2999 Operationen aller Schwierigkeitsgrade durchgeführt.

Nun wieder zu Schwester Leodigar, da heißt es weiter:

"Im Kreißsaal und OP-Saal wurden Fernsehanlagen eingebaut. Es fand aber nur einmal eine Übertragung in den Hörsaal statt. Es war das eine B.E.L. nach Bracht. Man sah dann von der ganzen OP nur den Rücken des Operateurs (Prof. Kaiser) - die Anlage wurde nicht wieder benützt.

Herr Professor Bickenbach war strenger Nichtraucher. Deshalb gab es auch keine Aschenbecher. Als sein Vorlesungsassistent Dr. Tiller zu mir sagte, "aber einen kleinen, der in der Schublade verschwinden kann, bekomme ich schon", hatten wir beide nicht bemerkt, daß Herr Professor hinter uns stand, bis Herr Professor dann energisch erwiderte: "Ich will hier keinen Aschenbecher, auch keinen kleinen, der in der Schublade verschwinden kann!"

Vor Weihnachten 1969 wurde Herr Professor Bickenbach krank und Herr Professor Kaiser kommissarischer Chef der Klinik. Da kam bei einem Einzelexamen etwas nie dagewesenes vor: Der Kandidat nahm die Zange mit den Löffeln in die Hände und wollte mit den Griffen das Kind holen. Herr Prof. Kaiser kam dann zu mir und fragte, was soll ich jetzt mit diesem Kandidaten tun: Ich konnte keine Antwort darauf geben, denn ich war sprachlos.

Als Herr Professor Zander im Sommer 1970 in die Klinik kam und mich im Hörsaal begrüßte, sagte ich zu Herrn Professor: "Herr Professor wird sicher eine jüngere Kraft haben wollen" und die Antwort von Herrn Professor war: "E i n Semester müssen Sie mir noch helfen" --- nun sind es inzwischen z e h n daraus geworden ...

Als Herr Professor Zander da war , wurde es für mich wesentlich leichter. Im Hörsaal wurden keine Patientinnen mehr in Narkose vorgestellt, sondern nur mit Einwilligung und ohne Narkose. Ich hatte auch keine Sorgen mehr mit den Aschenbechern. Ich konnte alle Raucher ohne Bedenken mit Aschenbecher betreuen, damit nicht mehr so viel Asche auf den Boden verstreut wurde, denn sonst mußte ich beim Anblick der Asche auf dem Boden immer an Herrn Professor Eymer denken, wenn er beim Anblick der Asche auf dem Boden vor sich hinbrummte: "Alle Raucher sind Schweine!"

Es ist hier nicht der Ort einen Bericht über das Rauchen zu geben, wohl aber über den Operationssaal. Heute wird auf vier Tischen operiert - heute sind 12 Schwestern im Operationssaal beschäftigt. Die Geburtshilfe und Gynäkologie

Herrn Professor Eymer habe ich noch in bester und dankbarster Erinnerung, da ich von ihm seine Schuhe bekam. Als Handwerker verdiente man 1951 noch nicht so viel beim Staat und nicht Jeder konnte mit Professor's Schuhen durch die Klinik latschen; aber ich - besten Dank noch dafür.

Bevor ich nun zu der Zeit von Professor Bickenbach komme, möchte ich einen Nachruf für Prof. Rech von Prof. Zander und Prof. Ries bringen.

Am 21.9.1975 verstarb in München Professor Dr. med. Walter Rech kurz vor Vollendung seines 79. Lebensjahres. 1934 dem neuen Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik, Professor Dr.med. H. Eymer, von Heidelberg nach München folgend, hat er fast 3 Jahrzehnte als Oberarzt der Klinik, als begeisterter, von den Studenten und Assistenten verehrter Lehrer und glänzender Operateur an dieser Klinik gewirkt. Sohn eines Gynäkologen und Krankenhaus-Chefs in Trier an der Mosel, am 8.10.1896 in



Köln geboren, lag für ihn das Medizinstudium nahe. Er studierte in Bonn und Heidelberg, machte sein Staatsexamen (1921) und wandte sich nach längerer fruchtbarer Tätigkeit am Physiologischen Institut der Universität Würzburg der Gynäkologie und Geburtshilfe zu. Sein Lehrer wurde C. Menge in Heidelberg, dessen Schüler auch H. Eymer war. Er habilitierte sich 1929 in Heidelberg, wurde 1932 von H. Eymer, dem Nachfolger Menges, übernommen und trat mit ihm 1934 den Weg nach München an. 1936 wurde er zum apl. Professor ernannt.

in eigenen Spezialkliniken oder Abteilungen zusammenzufassen, um den Unterricht intensiver zu gestalten. Waren die Studenten früher gewohnt, im Sinne des alten poliklinischen Unterrichts mit ihrem Professor die Kranken in der Stadt an ihrem Bett - das bedeutet der Ausdruck Poloklinik (Stadtbett) - aufzusuchen, so konnten sie nun in einer Spezialabteilung eine Fülle von Krankheitsbildern sehen, diese vergleichen und bei stationärer Aufnahme den Heilungsverlauf unter entsprechender Therapie verfolgen. Da praktisch in diesen Klinik ständig ein oder mehrere Ärzte anwesend waren, wagte man auch eingreifendere Therapieverfahren, die der ständigen Überwachung bedurften und eben nur im Krankenhaus angewandt werden konnten.

Bis zum Jahre 1884 hatte die Gebär-Anstalt keine Poliklinik. Die geburtshilfliche Poliklinik wurde im Jahre 1849 von dem damaligen ausserordentlichen Professor für Geburtshilfe Joseph Hofmann aus Privatmitteln in's Leben gerufen. Erst Ende 1850 ging die Poliklinik auf Hofmann's wiederholtes Ansuchen in den Besitz der Universität über und wurde aus Universitätsmitteln etatisiert, stand aber unter Hofmann's Leitung - vollkommen getrennt von der geburtshilflichen Universitätsklinik - bis zum Jahre 1859, in welchem Jahre sie mit der geburtshilflichen Universitätsklinik unter der Direktion des neu berufenen ordentlichen Professors für Geburtshilfe, Dr. Carl Hecker, vereinigt wurde. Im Jahre 1855 war die geburtshilfliche Poliklinik mit den anderen Polikliniken vereinigt der Reisinger'schen Stiftungs-Administration unterstellt worden und wurde von diesem Jahre an als Annex des Reisingerianums verwaltet. Nach v. Hecker's Tode im Dezember 1882 wurde die Poliklinik gleich der Klinik der interimistischen Direktion von Prof. J. Amann unterstellt,

7

bis Anfangs November 1883 v. Hecker's Nachfolger Winckel die definitive Leitung übernahm. Aus administrativen Gründen wurde es jedoch erst am 1. Mai 1884 möglich, auch die Poliklinik zu reformieren, denn erst an diesem Tage ging die bisherige städtische Gebäranstalt München in den Besitz des Staates über.

Die Frequenz der Poliklinik hatte sich bereits unter Hofmann's tätiger Leitung aus kleinen Anfängen sehr rasch zu einer grossen Zahl jährlicher Entbindungen gehoben und ist, nachdem sie in den siebenziger Jahren beträchtlich gesunken war, wieder in erfreulicher Zunahme begriffen. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Bewegung der Frequenzziffer der Poliklinik seit ihrem Bestehen.

Im Jahre 1849 (98), 1883 (171), 1885 waren es schon 384 Fälle in der geburtshilflichen Poliklinik.

Daß die Einrichtung einer Abteilung für arme sexualkranke Frauen einem Bedürfnis entsprach, zeigte ihr Erfolg, denn der Zugang, namentlich von operativen Fällen, wurde von Monat zu Monat größer.

Um den Zutritt ambulanter Kranken ohne Belästigung der übrigen Pflöglinge und anderer Räume des Hauses zu ermöglichen, wurde der der Treppe gegenüber gelegene Raum durch eine Glaswand in zwei ungleiche Hälften unterteilt, die vordere, kleinere wurde in ein Wartezimmer, die grössere in ein Krankenuntersuchungszimmer (in welchem in späteren Stunden auch der Hebammenunterricht erteilt wurde), umgewandelt und so ein Ambulatorium für die gynäkologische Poliklinik geschaffen. Innerhalb von zwei Jahren wurden im Ganzen 648 Personen ambulatorisch behandelt und zwar im Jahre 1884: 128;, 1885: 357; 1886: 163 (in 4 Monaten), oder die Zunahme der Frequenz nach dem Monatszugang ausgedrückt, war 16:29:41. Verheiratet waren 350, unverheiratet 298.

Die einzelnen Erkrankungen verteilen sich wie folgt:

1) Erkrankungen der Vulva	26
2) Erkrankungen der Vagina	121
3) Erkrankungen des Uterus	361
4) Erkrankungen der Ovarien	27
5) Erkrankungen der Harnröhre-Blase	40
6) Erkrankungen des Mastdarmes	5
7) Erkrankungen der Brüste	13
8) Menstruationsanomalien	68
9) Schwangerschaftsbeschwerden	112
10) Sonstige Erkrankungen	64

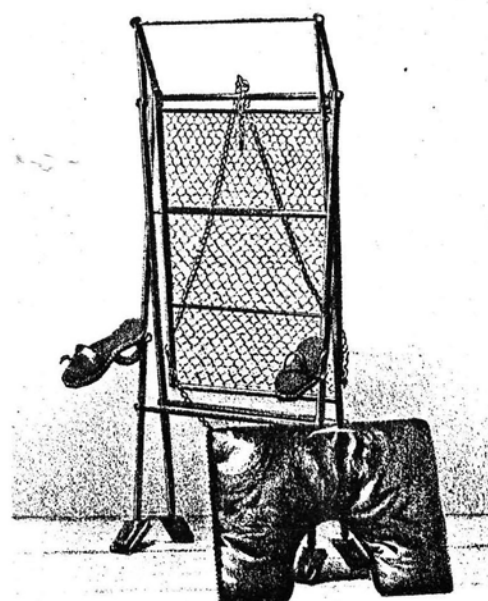
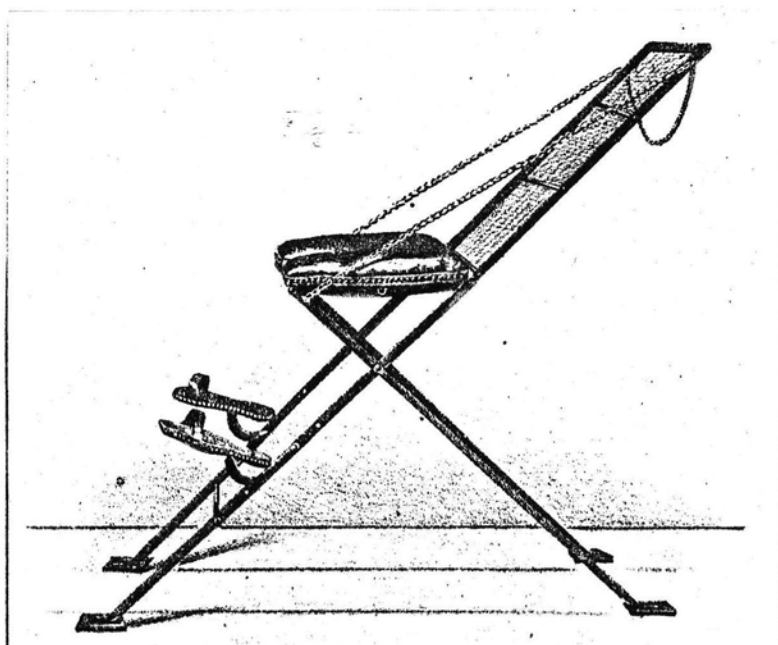
Da ein großer Teil dieser Kranken während der klinischen Stunden vorgestellt und von dieser viele behufs anzuführen-der Operationen in die stationäre Abteilung aufgenommen wurden.

Durch die Einrichtung einer gynäkologischen Ambulanz im Hause, welche 4-5 mal wöchentlich unmittelbar vor der Klinik, vormittags 9-10 Uhr von den Assistenten abgehalten wurde, wurde jederzeit für eine genügende Zufuhr neuer Fälle von Sexualerkrankungen für die Klinik gesorgt. Gab dieses Ambulatorium den Assistenten und Volontärärzten vielfach Gelegenheit, sich in der Stellung von Diagnosen zu üben, die später von dem Dirigenten kontrolliert wurden, so ist endlich durch die Gründung einer gynäkologischen Gesellschaft, welche seit Oktober 1884 ihre Sitzungen im klinischen Hörsaal abhielten, den Assistenten Gelegenheit gegeben, ihre Beobachtungen zu Vorträgen zu verwerten und mit einer Reihe von Gynäkologen der Stadt in kollegialen und wissenschaftlichen Verkehr zu treten.

Für die genaue Untersuchung und den leichteren Transport der Kranken innerhalb des Hauses waren nun noch eine Reihe von Neuanschaffungen notwendig, welche, nachdem ein für alle Operationen an den weiblichen Sexualorganen ausreichendes Instrumentarium neu angelegt worden, ebenfalls nach und nach erledigt wurden; dahin gehörten: 1) Ein Untersuchungsstuhl resp. Operationsstuhl aus Eisen nach Jahnle. 2) Drei auf Rädern leicht verschiebliche Lederpolsterbetten zur Exploration von Kranken und Schwangeren, wie sie von Olshausen in Aufnahme gebracht worden sind. 3) Der Krankenhebe- und Verbandapparat von Beck und Hasse. 4) Ein grosser Krankenrollwagen mit Tragbahre. 5) Ein grosses Zeiss'sches Mikroskop mit Immersion und alle Einrichtungen für feinere mikroskopische Untersuchungen.

Bis 1886 mußte dieser Untersuchungsstuhl seine Festigkeit beweisen, der 1864 konstruiert wurde.

Es gab wohl in der Gebäranstalt hochbeinige Tische mit Fußbrett, aber dieser Untersuchungsstuhl hatte den Vorteil, daß man ihn zusammenlegen konnte und der Arzt konnte den Stuhl auch bei Hausbesuchen mitnehmen.



3.

Der Konstrukteur dachte nämlich: In der Privatpraxis möchten sich wohl nur in ganz seltenen Fällen Frauen des höheren Standes dazu bereit erklären, sich, sei es im eigenen, sei es im Hause des Arztes, auf einen Tisch behufs der Untersuchung zu legen. So kommt es denn, daß der Arzt, will er eine genaue und gründliche Untersuchung anstellen, ein Bedürfnis nach einem eigens zu diesem Zwecke konstruierten Stuhl empfinden muß.

Trotz der leichten, wenn auch eisernen Konstruktion, ist die Festigkeit und Sicherheit des Stuhles der Art, daß auch sehr schwere und korpulente Personen sicher und ohne etwa sich zu sorgen, den Stuhl besteigen können. Schließlich sei noch bemerkt: Der Arzt kann durch Beharrlichkeit allein mit der Zeit das Vorurteil der Frauen abschwächen, das sie gegen die Untersuchung haben aus einem hier verkehr gezeigten Schwamgefühl. Übrigens wird es vielleicht den Frauen doch bei Weitem unangemessener sein und undecenter erscheinen, sich, besonders im Hause des Arztes, auf ein Sopha oder gar einen Tisch zu legen, als auf den für den bestimmten Zweck konstruierten Untersuchungsstuhl, der nur ihren Leidensgefährtinnen gedient hat dienen wird.

Das Ambulatorium in der "Maiklinik" wurde im Jahre 1917 von 2.617 und im Jahre 1918 von 3.646 Frauen besucht. Natürlich waren auch Besuche darunter, die schon einmal in Behandlung waren. Die Zahl der ambulanten Kranken stieg ständig, so daß die anfallende Schreibarbeit von den assistierenden Schwestern nicht mehr zu bewältigen war. Durch die neue Reichkassenordnung von 1939 war die Arbeit in der geburtshilflichen und gynäkologischen Poliklinik erheblich im Steigen, so daß sich Prof. Eymer veranlaßt sah, eine Schreibkraft einzustellen. Ich will seine eigenen Worte anführen:

"Die neuen Schreibarbeiten, wie die Führung eines Krankenaufnahmebuches, die Erstellung des Kostenblattes und der anfallenden Kostenrechnungen, der schriftliche Verkehr mit den Krankenkassen und Wohlfahrtsämtern, usw. kann nicht mehr durch die Schwestern erledigt werden. Die Menge der anfallenden Arbeit wird ohne Zweifel eine volle Arbeitskraft beanspruchen. Es ist auch nicht möglich, diese Dienstgeschäfte durch das Verwaltungspersonal der Klinik mitbesorgen zu lassen, weil die Geschäftsräume der Poliklinik zu weit von jenen Räumen der Verwaltung entfernt sind, was den unmittelbaren Verkehr mit den ambulanten Patienten der Poliklinik und den Ärzten zu stark behindern würde. Es sei weiter bemerkt, daß die gynäkologische Poliklinik, solange sie der allgemeinen Poliklinik in der Pettenkoferstrasse angegliedert war, auch eine besondere Schreibkraft zur Verfügung hatte, die aber bei der seinerzeitigen Angliederung an die Universitäts-Frauenklinik nicht zugewiesen wurde.

Der erforderliche Aufwand für eine Angestellte nach Vergütungsgruppe IX der Tarifordnung A wird zweifellos durch die künftigen Einnahmen der Poliklinik gedeckt werden können."

Die Schreibkraft wurde genehmigt, aber durch die Arbeitszeitverkürzungen genügte auch eine Verwaltungsangestellte nicht mehr.



Wenn wir die derzeitigen Sprechstunden betrachten, so muß man sich wundern, daß die Arbeit von zwei Angestellten bewältigt werden kann.

Allgemeine Sprechstunden - inklusive Erstaufnahme für Schwangere:

Montag mit Freitag: vormittags und am Mittwoch auch nachmittags

Schwangerenberatung:

Montag-Mittwoch-Freitag jeden Nachmittag

Venensprechstunde:

Dienstag nachmittags

Hormonsprechstunde: Donnerstag nachmittags.

Bezüglich der Frequenz der Poliklinik ist eine Steigerung von Erstuntersuchungen festzustellen

	Erstuntersuchung	schon in Behandlung	Gesamt
1967	9.542	14.856	24.392
1977	9.796	11.015	20.811

Bei der Aufstellung von 1977 sind die Patientinnen der Strahlen- und Privatambulanz nicht erfaßt.

Nachdem im Jahre 1962 die letzte Ordensschwester (Sr. Tuska) von der Ambulanz durch freie Schwestern abgelöst wurde, ist Sr. Mathilde - seit 1956 in der Klinik- die Chefin von der

Poliklinik. Sr. Mathilde gibt die Hoffnung nicht auf,



daß die Ambulanz doch in Bälde umgebaut und erweitert wird. Die derzeitigen Räumlichkeiten - drei Untersuchungs- und drei Sprechzimmer - sind den Anforderungen, die heute an eine fortschrittliche Kliniksambulanz gerichtet werden, nicht mehr gewachsen.

Polikliniken werden an den Universitäten eingerichtet. Diese Verträge müssen den Universitäts-Polikliniken die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfangs gewährleisten. Hier besteht für die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Kontrahierungspflicht. Die Vergütung für diese poliklinische Tätigkeit richtet sich vorwiegend nach einem Kostenbeitrag nach den für die kassenärztliche Versorgung maßgebenden Grundsätze.

Die Privatambulanz wurde - wie konnte es schon anders sein - durch Professor Bickenbach umgebaut. Dazu mußte die Frau Oberin Sr. Fromunda ihre Geschäftsräume abtreten. Auch die Vorzimmerdame bekam ihr eigenes Zimmer



um ungestört arbeiten zu können. Über Arbeitsmangel kann sich Frau Mildenberger nicht beschweren. Der ganze dienstliche Schriftverkehr für die Direktion geht ausnahmslos über das Vorzimmer.

Bis zum 20. Jahrhundert war es noch üblich, daß die sogenannten dirigierenden Ärzte ihre ambulanten Privatpatienten außerhalb der Kliniken in Privatpraxen behandelten und sie im Falle der stationären Betreuung in Privatkliniken einwiesen. Erst ganz allmählich verschob sich auch die ambulante Praxis in die Krankenhäuser selbst, und, um die Experten zu halten mußten die Krankenhäuser diesen die Erlaubnis zur Sonderliquidation bei Privatpatienten einräumen,

die dann natürlich auch in den Krankenhäusern auf den gewohnten Komfort nicht verzichten wollten. Interessant ist, daß häufig, so z.B. bei Röntgenabteilungen und für Laboruntersuchungen, ein Zentralinstitut bestand, dann aber wegen der Ausweitung derartiger Verfahren jede Spezialabteilung sich wiederum eine eigene Röntgen- oder Laborabteilung zulegte und erst in unseren Tagen wieder der Ruf nach Zentralisierung derartiger Einrichtungen laut wird.

Beim Schreiben der Chronik konnte ich des öfteren feststellen, daß sich vieles nach einer bestimmten Zeitspanne wiederholte (meistens nach ca. 50-70 Jahren). Was früher als gravierender Fehler galt, wurde dann später als modern und fortschrittlich gepriesen.